

**ANALISIS PENGARUH KOMPETENSI  
INTERPERSONAL PERAWAT TERHADAP  
PERSEPSI KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATANG**



**TESIS**  
Untuk memenuhi persyaratan  
mencapai derajat Sarjana S-2

**MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh :  
H. Muchlasin  
E4A000017

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2004**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul

**ANALISIS PENGARUH KOMPETENSI INTERPERSONAL  
PERAWAT TERHADAP PERSEPSI KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATANG**

disusun oleh  
dr. H. Muchlasin  
NIM : E4A000017

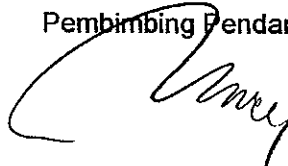
Telah dipertahankan didepan dewan Penguji  
Pada tanggal 14 Juni 2004  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama



dr. Sudiro, MPH, Dr. PH

Pembimbing Pendamping



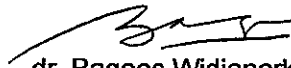
Drs. Karyono, M. Si

Penguji



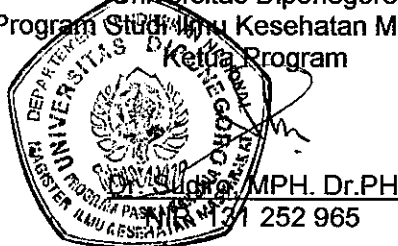
Dr. Murti W. Wirawan, M. Kes

Penguji II



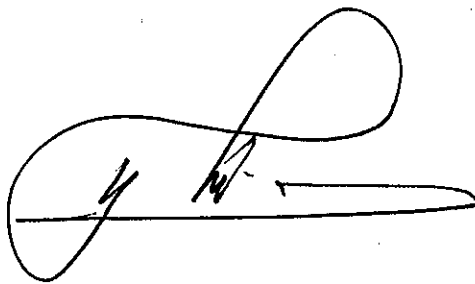
dr. Bagoes Widjanarko, MPH

Semarang, Juni 2004  
Universitas Diponegoro  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Ketua Program



## PERNYATAAN

Saya, H. Muchlasin yang bertanda tangan di bawah ini  
menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri  
yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada  
program Magister ini ataupun program lainnya.  
Karya ini adalah milik saya,  
karena itu pertanggungjawaban sepenuhnya berada di pundak saya

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized loop on the left and a horizontal stroke extending to the right.

H. Muchlasin

Juni 2004

## RIWAYAT HIDUP

- Nama : dr. H. Muchlasin
- Tempat dan Tanggal Lahir : Pekalongan, 23 Juli 1962
- Jenis Kelamin : Laki - laki
- Agama : Islam
- Alamat : Jl. Urip Sumoharjo No 270 Kradenan  
Pekalongan Selatan
- Riwayat Pendidikan : - Lulus SD Negeri Buaran I Pekalongan Tahun 1974
- Lulus SMP Negeri 3 Pekalongan Tahun 1977
  - Lulus SMA Negeri Pekalongan Tahun 1981
  - Lulus Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang Tahun 1988
- Riwayat Pekerjaan : 1. Kepala Puskesmas Reban Kabupaten Batang Tahun 1989 – 1992
- 2. Kepala Puskesmas Tulis I Kabupaten Batang Tahun 1992 – 1998
  - 3. Kepala Puskesmas Subah I Kabupaten Batang Tahun 1998 sampai sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya , sehingga tesis ini terselesaikan tepat pada waktunya. Tesis ini berjudul *Analisis Pengaruh Kompetensi Interpersonal Perawat Terhadap Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Batang*. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Master Kesehatan – Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih kepada :

1. dr. Sudiro, MPH, DrPH selaku pembimbing Utama, yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
2. Drs. Karyono, M.Si selaku pembimbing pendamping, yang telah membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
3. dr. Murti W. Wirawan, M.Kes selaku penguji tesis, atas masukan dan pengkayaan materi yang telah diberikan pada penulis,
4. dr. Bagoes Widjanarko, MPH selaku penguji tesis, yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini,
5. Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca sarjana Universitas Diponegoro Semarang dan staf, yang telah memberikan ijin dan membantu selama pendidikan

6. Seluruh dosen program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang, yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyusun tesis ini
7. dr. Ratna Ismoyowati, MARS selaku Direktur RSUD Batang beserta staf, yang telah memberikan ijin dan membantu dalam penelitian
8. Direktur Rumah Sakit Umum Kota Semarang beserta staf, yang telah memberikan ijin dan membantu dalam uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian

Selain itu penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada yang teramat penulis sayangi yaitu ananda Naila Izati, ananda Atiya Zulfa serta tak lupa istri tercinta Ida Fityati atas dukungan, semangat, pengorbanan dan pengertiannya, sehingga terselesaikannya tesis ini.

Akhirnya Penulis senantiasa mengharap saran dan masukan guna perbaikan tesis ini, sehingga bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Insya Allah.

Semarang, Juni 2004

Penulis

### ABSTRAK

H. Muchlasin

Analisis Pengaruh Kompetensi Interpersonal Perawat Terhadap Persepsi  
Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang

Kompetensi interpersonal perawat adalah kemampuan dalam melakukan komunikasi interpersonal yang harus dimiliki oleh perawat rawat inap RSUD Batang dalam memberikan pelayanan perawatan kepada pasien, terdiri dari keramahan perawat, perhatian perawat, kesopanan perawat, kesabaran perawat dan ketulusan perawat.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kompetensi interpersonal perawat terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang. Jenis penelitian *observasional* dengan metode survei dan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 66 orang pasien rawat inap RSUD Batang. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisa dengan cara kuantitatif melalui analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji chi square dan analisis multivariat menggunakan uji regresi linier berganda logistik binary dengan metode forward. Signifikansi ditentukan dengan nilai  $p < 0,05$ . Analisis menggunakan program SPSS for Windows versi 10.0.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor – faktor yang berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang adalah keramahan perawat ( $p\text{-value} : 0,05$ ), kesopanan perawat ( $p\text{-value} : 0,000$ ), perhatian perawat ( $p\text{-value} : 0,004$ ), kesabaran perawat ( $p\text{-value} : 0,000$ ) dan ketulusan perawat ( $p\text{-value} : 0,004$ ). Secara bersama – sama yang berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang adalah kesabaran perawat, perhatian perawat, keramahan perawat, ketulusan perawat dan kesopanan perawat.

Untuk meningkatkan kompetensi interpersonal perawat rawat inap RSUD Batang perlu dilakukan : kajian sejauh mana kompetensi interpersonal perawat; *need assessment* kebutuhan pelatihan; perubahan sistem pelayanan; pembentukan budaya mutu / budaya organisasi untuk bersikap sabar, perhatian, ramah, tulus dan sopan kepada pasien; komitmen mulai dari top manajemen sampai ke seluruh petugas / pegawai; pembentukan tim peningkatan mutu pelayanan bangsal perawatan; Gugus Kendali Mutu RSUD Batang perlu diaktifkan kembali; revisi atau penambahan SOP pelayanan perawatan di bangsal rawat inap; rotasi perawat; perawat yang kompetensi interpersonalnya rendah ditempatkan di tempat yang tidak berhubungan langsung dengan pasien; kebijaksanaan manajemen rumah sakit tentang jadwal jaga; dan penelitian lebih lanjut tentang faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kompetensi interpersonal perawat rawat inap di RSUD Batang.

Kata Kunci : Kompetensi Interpersonal, Kepuasan Pasien, Rawat Inap RSUD Batang, Persepsi

Kepustakaan : 43 (1983 – 2003).

## ABSTRACT

H. Muchlasin

Analysis of Nurse's Interpersonal Competency That Influence the Perception of the Patient's Satisfaction at Inpatient Services at Batang Public Hospital

Interpersonal competency is a capability in doing interpersonal services that every nurse must have at Inpatient Services at Batang public hospital in giving services to patients as following aspects: hospitality, attention, politeness, patience, and sincerity.

The aim of this research was to know the influence of nurse's interpersonal competency to the perception of the patient's satisfaction at Inpatient Services at Batang public hospital. This was an observational research using cross sectional approach. Collecting of data used the questionnaires. The number of respondent was 66 persons. They were the patients at Inpatient Services at Batang public hospital. Processing and analyzing of data used univariate, bivariate, and multivariate method by Chi Square and Logistic Regression test with a significance level on 0,05.

The results of this research shows that the factors, which have relationship with the perception of the patient's satisfaction at Inpatient Services at Batang public hospital are hospitality (p value = 0,05), politeness (p value = 0,000), attention (p value = 0,004), patience (p value = 0,000), and sincerity (p value = 0,004). Variables that influence the perception of the patient's satisfaction at Inpatient Services at Batang public hospital together are patience, attention, hospitality, sincerity, and politeness.

Finally, to improve nurse's interpersonal competency at Inpatient Services at Batang public hospital, it needs to do the following steps: study of how far the nurse's interpersonal competency; need assessment of training necessity; change of services system; creating a quality culture / an organization culture in order to be patient, attention, friendly, sincere, and polite to patients. Hospital should make a commitment from the top management to the staff. Hospital should make a team of quality development of services at ward unit. Quality Control Circle at Batang public hospital should be activated. Hospital should revise or add the Standard Operating Procedure of services at Inpatient unit. Nurses, who have a low interpersonal competency, should not be placed at the patient unit. Hospital should make a policy about a schedule of the nurse on duty. Other researchers could continue this research to find the factors which influence nurse's interpersonal competency at Inpatient services at Batang public hospital.

Key Words : Interpersonal Competency, Patient's Satisfaction,  
Inpatient Services at Batang Public Hospital, and Perception  
Bibliography : 43 (1983-2003)



# DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYA HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
 BAB I. PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	8
C. Tujuan.....	9
D. Ruang Lingkup.....	10
E. Manfaat Penelitian.....	11
F. Keaslian Penelitian.....	12
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 15
A. Rumah Sakit.....	15
B. Rawat Inap.....	16
C. Peran dan Fungsi Perawat.....	17
D. Mutu Pelayanan Kesehatan.....	18
E. Kepuasan Pelanggan.....	21
F. Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan.....	28
G. Kualitas Dalam Perawatan Kesehatan.....	29
H. Kualitas Asuhan Keperawatan.....	30
I. Kompetensi ( <i>Competence</i> ) Petugas.....	32
J. Kompetensi Interpersonal Perawat.....	32
K. Persepsi Pasien.....	43
L. Landasan Teori.....	45
M. Kerangka Teori.....	47
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	 48
A. Kerangka Konsep.....	48
B. Variabel Penelitian.....	48
C. Hipotesis.....	49
D. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	50
E. Populasi dan sampel Penelitian.....	50
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran.....	53
G. Alat dan Cara Penelitian.....	61
H. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	64

BAB IV	HASIL PENELITIAN .....	68
	A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian .....	68
	B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	69
	C. Gambaran Umum RSUD Batang .....	74
	D. Hasil Penelitian .....	77
BAB V	PEMBAHASAN .....	102
	A. Keramahan Perawat .....	105
	B. Kesopanan Perawat .....	107
	C. Perhatian Perawat .....	109
	D. Kesabaran Perawat .....	111
	E. Ketulusan Perawat .....	112
	F. Pengaruh Keramahan, Kesopaan, Perhatian, Kesabaran dan Ketulusan Perawat Terhadap Persepsi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawatan .....	115
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN .....	120
	A. Kesimpulan .....	120
	B. Saran .....	121

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Tingkat Efisiensi Pelayanan Rawat Inap RSUD Batang Tahun 1999 Sampai Dengan Tahun 2003.....	2
Tabel 1.2 : Rekapitulasi Hasil Survei Kepuasan Pelanggan Terhadap Pasien Rawat Inap .....	6
Tabel 4.1 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Keramahan Perawat rawat inap RSUD Batang	70
Tabel 4.2 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Kesopanan Perawat rawat inap RSUD Batang	71
Tabel 4.3 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Perhatian Perawat rawat inap RSUD Batang...	72
Tabel 4.4 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Kesabaran Perawat rawat inap RSUD Batang	72
Tabel 4.5 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Ketulusan Perawat rawat inap RSUD Batang ) .....	73
Tabel 4.6 : Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Dengan Menggunakan Rumus ( <i>Alpha</i> ) .....	74
Tabel 4.7 : Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	77
Tabel 4.8 : Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur .....	78
Tabel 4.8 : Distribusi Responden Menurut Pendidikan. ....	78
Tabel 4.10 : Distribusi Responden Menurut Pekerjaan .....	79
Tabel 4.11 : Distribusi Responden Menurut Pendapatan .....	80
Tabel 4.12 : Distribusi Responden Menurut Kelas Perawatan .....	81
Tabel 4.13 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Keramahan Perawat.....	81
Tabel 4.14 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Keramahan Perawat Rawat Inap RSUD Batang .....	82
Tabel 4.15 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kesopanan Perawat.....	82
Tabel 4.16 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kesopanan Perawat Rawat Inap RSUD Batang .....	83

Tabel 4.17 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Perhatian Perawat.....	84
Tabel 4.18 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Perhatian Perawat Rawat Inap RSUD Batang.....	84
Tabel 4.19 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kesabaran Perawat.....	85
Tabel 4.20 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kesabaran Perawat Rawat Inap RSUD Batang.....	85
Tabel 4.21 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Ketulusan Perawat .....	86
Tabel 4.22 : Distribusi Responden Menurut Ketulusan Pasien Berdasarkan Kelas Perawatan.....	86
Tabel 4.23 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Ketulusan Perawat Rawat Inap RSUD Batang.....	87
Tabel 4.24 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kepuasan Pasien.....	87
Tabel 4.25 : Tabel Silang Keramahan Perawat dengan Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang.....	88
Tabel 4.26 : Tabel Silang Kesopanan Perawat dengan Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang.....	90
Tabel 4.27 : Tabel Silang Perhatian Perawat dengan Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang .....	91
Tabel 4.28 : Tabel Silang Kesabaran Perawat dengan Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang .....	93
Tabel 4.29 : Tabel Silang Ketulusan Perawat dengan Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang .....	94
Tabel 4.30 : Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat .....	96
Tabel 4.31 : Pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji regresi logistik.....	97

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 : Diagram Konsep Kepuasan Pelanggan.....	23
Gambar 2.2 : Faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi .....	44
Gambar 2.3 : Kerangka Teori.....	47
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian.....	48

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 3 : Rekapitulasi Hasil Pengumpulan Data Penelitian
- Lampiran 4 : Hasil Uji Statistik

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Batang yang selanjutnya disebut RSUD Batang merupakan rumah sakit Tipe C milik Pemerintah Kabupaten Batang, dimana pelayanan kesehatan yang diberikan sebagaimana tercantum dalam Permenkes RI No. 159b/MEN.KES/PER/II/1988, berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan Gawat Darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik, sedangkan penyelenggaraan rumah sakit mencakup (a) pelaksanaan pelayanan kesehatan dan (b) pelaksanaan pelayanan administrasi, pendidikan, pemeliharaan gedung, peralatan dan perlengkapan. (1)

Dalam melaksanakan fungsinya sebagai rumah sakit rujukan, RSUD Batang mempunyai visi dan misi sebagai berikut :

#### **a. Visi RSUD Batang**

Menjadi rumah sakit rujukan bagi pelayanan kesehatan di Kabupaten Batang dan sekitarnya, dengan mengutamakan pelayanan yang profesional dan komprehensif

#### **b. Misi RSUD Batang**

- 1) Melaksanakan pelayanan kepada pasien dengan prinsip cepat pelayanan, tepat diagnosis dan tepat pengobatan
- 2) Memberi pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat Batang dan sekitarnya

3) Mudah dalam pelayanan administratif

4) Senyum dan ramah merupakan bagian yang tidak dapat terpisah dari setiap pelayanan

Untuk melaksanakan tugasnya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat Kabupaten Batang dan sekitarnya, RSUD Batang berusaha meningkatkan mutu pelayanan yang dapat memenuhi harapan pasien sehingga dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap. Namun demikian upaya tersebut belum dapat meningkatkan jumlah *Bed Occupation Rate* (BOR), *Average Length Of Stay* (ALOS), *Turn Over Interval* (TOI) dan *Bed Turn Over* (BTO)

Dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir, pencapaian BOR, ALOS, TOI dan BTO RSUD Batang adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1. Tingkat Efisiensi Pelayanan Rawat Inap RSUD Batang Tahun 1999 Sampai Dengan Tahun 2003

No	Tahun	Jumlah TT	Hari Perawatan	BOR (%)	ALOS (hari)	TOI (hari)	BTO (kali)
1	1999	100	17.783	48,7	3,6	3,7	50
2	2000	100	20.525	56,2	4	2,9	51,4
3	2001	104	21.653	59,3	3,9	2,5	55,7
4	2002	120	23.285	61,3	3,7	1,9	60,2
5	2003	120	27.650	63,1	3,8	2,2	59,9

Sumber : Rekam medik RSUD Batang, Desember 2003.

Berdasarkan tabel 1.1, terdapat peningkatan BOR dari tahun ke tahun, namun pencapaian BOR masih belum efisien dan belum mencapai target (target BOR : 75 % sampai dengan 85 %). Rata- rata pencapaian ALOS walaupun mengalami penurunan namun masih mendekati 4 hari . TOI merupakan lamanya rata – rata tempat tidur tidak terisi (kosong), dari data tersebut, TOI RSUD Batang



dalam lima tahun terakhir rata – rata 2,64 hari sehingga dapat dikatakan TOI termasuk dalam kondisi ideal (kondisi ideal TOI adalah kurang dari 3 hari). Kemudian jika dilihat dari BTO yang mencerminkan pasien yang di rawat keluar dalam keadaan hidup atau mati per tempat tidur (yang siap pakai) selama setahun, maka BTO tahun 2002 dan 2003 mencapai angka 60, hal ini menunjukkan keluar masuknya pasien RSUD Batang sangat tinggi.

Secara keseluruhan keempat indikator tersebut menunjukkan ketidakseimbangan antar indikator, secara umum LOS dan TOI dalam keadaan ideal, tetapi hal ini tidak diikuti BOR yang tinggi sehingga hal tersebut belum menunjukkan efisiensi pengelolaan rumah sakit.

Untuk memenuhi harapan pasien dalam memberikan pelayanan kepada pasien rawat inap, berbagai upaya telah dilakukan oleh manajemen RSUD Batang, diantaranya adalah :

1. Melengkapi sarana dan prasarana rumah sakit khususnya sarana dan prasarana unit rawat inap, sehingga sesuai dengan standar sarana dan prasarana rumah sakit kelas C yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 1994. (2)
2. Rehabilitasi bangunan rumah sakit khususnya perbaikan kondisi ruang rawat inap.
3. Penambahan jumlah tenaga medis dan paramedis (khususnya perawat) secara periodik, baik tenaga dengan status Pegawai Negeri Sipil maupun tenaga kontrak sehingga dapat memenuhi standar ketenagaan rumah sakit kelas C sebagaimana diterbitkan Departemen Kesehatan RI tahun 1994. (3)

4. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dengan mengadakan pelatihan :
  - a. Pelatihan *Quality Assurance* (QA)
  - b. Pelatihan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK)
  - c. Pelatihan *Service Excellence* (pelayanan prima)
  - d. Pelatihan Akreditasi Rumah Sakit
5. Menyebar luaskan leaflet dan brosur pelayanan rumah sakit sebagai upaya promosi.

Namun demikian, upaya tersebut belum mampu meningkatkan pelayanan yang memenuhi harapan pasien sehingga tingkat hunian rumah sakit belum meningkat secara nyata. Sebagaimana diungkapkan oleh Wijono (1997), bahwa pencapaian BOR merupakan salah satu tolok ukur mutu pelayanan rumah sakit. (3) Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan RSUD Batang masih belum memenuhi harapan atau kepuasan pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Batang pada tanggal 5 sampai dengan 8 Januari 2004, diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Jumlah karyawan RSUD Batang terhitung per 1 Januari 2004 sejumlah 308 orang yang terdiri dari : PNS 148 orang dan pegawai kontrak 160 orang.
2. Tingkat Pendidikan karyawan RSUD Batang :
  - a. Strata 2 : 3 orang
  - b. Dokter Spesialis : 12 orang
  - c. Dokter Umum : 5 orang
  - d. Dokter Gigi : 1 orang

- e. Sarjana / S1 : 10 orang
- f. DIII : 117 orang
- g. D1 : 56 orang
- h. SMA : 67 orang
- i. SMP/SLTP : 15 orang
- j. SD : 11 orang
- k. Tidak tamat SD : 11 orang

3. Jumlah Perawat RSUD Batang 141 orang yang terdiri dari :
  - a. Ahli Madya Perawatan : 97 orang
  - b. Perawat Bidan : 8 orang
  - c. Perawat / SPK : 36 orang
4. Diantara 141 Perawat RSUD Batang, hampir 50 % diantaranya merupakan tenaga kontrak yang diangkat pada pertengahan tahun 2003.
5. Untuk meningkatkan motivasi karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya, pihak manajemen RSUD Batang telah menetapkan sistem insentif yang ditangani secara langsung oleh tim insentif rumah sakit. Jenis insentif yang diberikan berupa : 1) uang yang dihitung berdasarkan *indeks point* dan 2) kesempatan untuk mengikuti pendidikan lanjut baik dengan biaya pemerintah maupun biaya sendiri
6. Pihak manajemen RSUD Batang telah melakukan survei kepuasan pelanggan pada bulan September 2003. Survei ditujukan kepada seluruh pasien (baik rawat jalan maupun rawat inap) RSUD Batang yang telah selesai menjalani pemeriksaan / pengobatan / perawatan di rumah sakit

pada bulan Agustus sampai dengan bulan September tahun 2003. Survei menggunakan angket dengan skala likert. Survei dilakukan secara acak sederhana dengan sampel masing – masing 65 responden. Survei dilakukan secara observasional di rumah pasien. Dalam survei tersebut, manajemen RSUD Batang ingin mengetahui sejauh mana pasien puas terhadap pelayanan RSUD Batang berdasarkan dimensi mutu pelayanan yang terdiri dari kehandalan pelayanan, daya tanggap pelayanan, empati, jaminan dan bukti langsung (*Service Quality / SERVQUAL*).

7. Hasil survei kepuasan pelanggan diketahui bahwa jumlah pasien rawat inap yang tidak puas dengan pelayanan (67 % dari 65 responden) lebih banyak jika dibandingkan dengan pasien rawat jalan (52,7 % dari 65 responden).
8. Jenis pelayanan yang tidak memuaskan pasien rawat inap adalah pelayanan yang diberikan perawat, hasil selengkapnya sebagai berikut :

Tabel 1.2. Rekapitulasi Hasil Survei Kepuasan Pelanggan Terhadap Pasien Rawat Inap

No	Jenis Pelayanan	Sesuai Harapan		Tidak Sesuai Harapan		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Pendaftaran Pasien	31	47,7	34	52,3	65	100
2.	Pelayanan dokter	53	81,5	12	18,5	65	100
3.	Pelayanan perawat	21	33	44	67	65	100
4.	Pelayanan administrasi	38	58,5	27	41,5	65	100
5.	Pelayanan kasir	30	46,1	35	53,9	65	100
6.	Pelayanan laboratorium	44	67,7	21	32,3	65	100
7.	Pelayanan farmasi	34	52,3	31	47,7	65	100
8.	Pelayanan gizi	23	35,4	42	64,6	65	100
9.	Fasilitas non medik	41	63	24	37	65	100
10.	Fasilitas medik	48	73,8	17	26,2	65	100
11.	Kenyamanan	26	40	39	60	65	100
12.	Keamanan rumah sakit	23	35,4	42	64,6	65	100
13.	Kebersihan rumah sakit	22	33,8	43	66,2	65	100
14.	Pemberian informasi	29	44,6	36	55,4	65	100

9. Dalam memberikan pelayanan, perawat bekerja secara profesional dan memiliki keterampilan teknis sesuai dengan harapan pasien, akan tetapi masih ada pelayanan perawat yang belum sesuai dengan harapan pasien yaitu kompetensi interpersonal perawat yang meliputi : (a) perawat kurang ramah, (b) perawat kurang memperhatikan pasien, (c) perawat kurang sopan, (d) perawat kurang sabar dan (e) perawat kurang tulus dalam memberikan pelayanan perawatan.

Dalam Industri jasa, kepuasan pelanggan sangatlah ditentukan oleh karyawan yang berhubungan langsung dengan pelanggan. Menurut Handi Irawan (2002), kepuasan saat berinteraksi yaitu saat di mana pelanggan mendapatkan pelayanan, 70 % bergantung pada kinerja karyawan.(5) Sehingga dapat disimpulkan bahwa kurangnya mutu pelayanan RSUD Batang kemungkinan disebabkan karena kurangnya kompetensi interpersonal perawat, karena jika dibandingkan dengan petugas rumah sakit lainnya, petugas rumah sakit yang memiliki waktu berinteraksi dengan pasien terbanyak adalah perawat rawat inap.

Demikian juga pendapat Donabedian yang menyatakan bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan diperlukan adanya kualitas sumber daya manusia yang memiliki kompetensi atau kemampuan, pengetahuan, sikap dan praktek sesuai dengan standar. (6) Adapun kompetensi atau kemampuan seseorang terdiri dari : 1) kemampuan teknis yang dimiliki oleh setiap orang untuk menyelesaikan tugasnya, 2) kemampuan interpersonal (hubungan antar pribadi) dan 3) konseptual, dengan kadar kebutuhan yang berbeda. (7)

Sehubungan hal tersebut diatas, untuk meningkatkan pelayanan rawat inap yang memenuhi harapan atau kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang, diperlukan kajian lebih lanjut tentang pengaruh kompetensi interpersonal perawat terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap, sehingga hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar pembuatan strategi meningkatkan kepuasan pasien, khususnya untuk perencanaan peningkatan kompetensi interpersonal perawat rawat inap dalam memberikan pelayanan kepada pasien rawat inap di RSUD Batang.

## **B. Perumusan Masalah**

Tingkat hunian (BOR) RSUD Batang, selama lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan, namun masih belum efisien. Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit, diantaranya adalah : (1) melengkapi sarana dan prasarana rumah sakit khususnya sarana dan prasarana unit rawat inap, (2) rehabilitasi bangunan rumah sakit khususnya perbaikan kondisi ruang rawat inap, (3) penambahan jumlah tenaga medis dan paramedis, (4) meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dengan mengadakan pelatihan, dan (5) menyebar luaskan leaflet dan brosur pelayanan rumah sakit sebagai upaya promosi. Namun demikian upaya yang dilakukan masih belum dapat meningkatkan tingkat hunian rumah sakit sesuai target.

Hal ini kemungkinan karena pelayanan yang diberikan rumah sakit belum sesuai dengan harapan pasien, sebagaimana hasil survei kepuasan pasien yang menyatakan bahwa 67 % pasien rawat inap yang tidak puas dengan pelayanan perawat rumah sakit khususnya kompetensi interpersonal perawat rawat inap,

Sehubungan hal tersebut di atas, untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang, diperlukan adanya perencanaan peningkatan mutu pelayanan khususnya kompetensi interpersonal perawat yang memenuhi harapan pasien akan pelayanan perawat yang ramah, perawat yang memperhatikan pasien, perawat yang sopan, perawat yang sabar dan perawat yang tulus dalam memberikan pelayanan perawatan.

Berdasarkan pokok permasalahan di atas maka dalam penelitian ini dirumuskan pertanyaan penelitian, sebagai berikut : apakah kompetensi interpersonal perawat berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap di RSUD Batang?

### **C. Tujuan.**

#### **1. Tujuan Umum :**

Mengetahui pengaruh kompetensi interpersonal perawat terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap di RSUD Batang.

#### **2. Tujuan Khusus :**

- a. Mengetahui gambaran kompetensi interpersonal perawat rawat inap RSUD Batang
- b. Mengetahui gambaran persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang
- c. Mengetahui hubungan keramahan perawat terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang
- d. Mengetahui hubungan perhatian perawat terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang

- e. Mengetahui hubungan kesopanan perawat terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang
- f. Mengetahui hubungan kesabaran perawat terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang
- g. Mengetahui hubungan ketulusan perawat terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang
- h. Mengetahui pengaruh keramahan, perhatian, kesopanan, kesabaran dan ketulusan perawat, secara bersama - sama terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang

#### **D. Ruang Lingkup**

##### **1. Lingkup Sasaran.**

Penelitian ini ditujukan kepada seluruh pasien yang pernah menjalani rawat inap di RSUD Batang minimal selama 2 (dua) hari dalam kurun waktu maksimal 12 (dua belas) hari sebelum penelitian dilaksanakan, dengan harapan pasien masih belum lupa terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

##### **2. Lingkup masalah.**

Masalah dibatasi pada pengaruh kompetensi interpersonal perawat yang terdiri dari keramahan, perhatian, kesopanan, kesabaran dan ketulusan perawat dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap sehingga dapat diperoleh rekomendasi metode peningkatan kompetensi interpersonal perawat rawat inap RSUD Batang.



### 3. Lingkup Keilmuan :

Administrasi Rumah Sakit, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Perilaku Konsumen.

### 4. Lingkup Metode.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei

### 5. Lingkup Lokasi .

Lokasi penelitian ini adalah unit rawat inap RSUD Batang

### 6. Lingkup waktu.

Pelaksanaan penelitian pada bulan April sampai dengan Juni 2004.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Dari penelitian ini dapat diperoleh gambaran tentang faktor – faktor kompetensi interpersonal perawat dan pengaruhnya terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang dan dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman dalam menganalisis faktor – faktor kompetensi interpersonal perawat yang berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap.

### 2. Bagi Manajemen RSUD Batang

- a. Dari penelitian ini dapat diperoleh gambaran tentang faktor – faktor kompetensi interpersonal perawat dan pengaruhnya terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap sehingga rumah sakit dapat meningkatkan kompetensi perawat.

- b. Dengan melihat pengaruh faktor – faktor kompetensi interpersonal perawat terhadap persepsi kepuasan pasien diharapkan dapat disusun metode peningkatan kompetensi interpersonal perawat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.

### 3. Bagi MIKM – UNDIP Semarang

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian berikutnya.

## F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan di RSUD Batang sehubungan dengan pemanfaatan pelayanan rumah sakit sudah pernah dilakukan oleh Ratna Ismoyowati (1998), tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan rawat jalan RSUD Batang dengan hasil adanya hubungan bermakna antara pemanfaatan pelayanan rawat jalan dengan faktor pasien yaitu variabel kebutuhan, faktor pendukung yaitu penghasilan, penyandang dana dan jarak serta tidak ditemukan hubungan yang bermakna dengan faktor provider. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan belum pernah dilakukan di RSUD Batang.

Namun demikian terdapat beberapa penelitian tentang kinerja perawatan di rawat inap rumah sakit, diantaranya adalah :

1. Murti Wandrati (1999), yang meneliti tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat bagian rawat inap di RS Telogorejo Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor – faktor yang mempunyai hubungan dengan kinerja perawat RS Telogorejo

Semarang, dan mengetahui berapa besar hubungannya serta menilai daya guna hasil pelatihan Adi Layanan dalam kinerja perawat. Subyek penelitian adalah 150 orang perawat yang bertugas di bagian rawat inap RS Telogorejo. Data dikumpulkan dengan menggunakan angket dan dianalisis dengan menggunakan uji perbedaan *t – test*, uji *one way ANOVA*, uji korelasi dan *multiple regresion*. Hasil penelitian menunjukkan adanya (1) perbedaan yang bermakna secara statistik kinerja antara perawat yang telah mengikuti pelatihan Adi Layanan dengan yang belum mengikuti pelatihan, (2) terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku pemimpin dengan kinerja perawat, (3) terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dengan kinerja perawat, (4) terdapat hubungan yang bermakna antara umur dan kinerja perawat serta (5) terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kinerja perawat.

2. Haryono Sidhojoyo (2001), yang meneliti tentang analisis pelayanan rawat inap yang diharapkan pasien di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelayanan rawat inap yang diharapkan pasien berdasarkan identifikasi secara mendalam harapan – harapan pasien rawat inap RSBWT Semarang. Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*, responden adalah pasien rawat inap pada bulan Juli 2001 sebanyak 30 orang dengan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum pasien rawat inap RSBWT dari golongan ekonomi

menengah ke bawah, alasan memilih RSBWT karena tarif murah, dekat dengan tempat tinggal serta hubungan dengan para petugas cukup baik.

Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kompetensi interpersonal perawat terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap di RSUD Batang. Penelitian dilakukan dengan metode survei secara *cross sectional*. Sampel penelitian adalah pasien yang pernah rawat inap di RSUD Batang minimal selama 2 hari sejumlah 66 orang. Analisis data menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik binery.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit adalah organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi dan padat keterampilan. (8)

Menurut Taurany (1992), kata rumah sakit berasal dari kata latin "*Hospitium*" yang berarti suatu tempat tamu diterima. Dilihat dari konsep fungsi rumah sakit yang tradisional yaitu sebagai tempat pengobatan di luar tempat tinggal pasien (9)

Menurut Griffith (1987), definisi struktural rumah sakit adalah suatu fasilitas yang memberikan perawatan rawat inap dan pelayanan untuk observasi, diagnosa dan pengobatan aktif untuk individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis dan rehabilitasi yang memerlukan pengarah dan pengawasan seorang dokter setiap hari (10) dan definisi fungsional rumah sakit komunitas adalah suatu institusi dengan tujuan untuk menyelenggarakan perawatan kesehatan pribadi dengan memanfaatkan sumber yang dimiliki secara efektif untuk kepentingan masyarakat (10).

Menurut WHO, rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta perawatan.

Institusi pelayanan ini juga merupakan pusat latihan personil kesehatan dan riset kesehatan (11).

Menurut Departemen Kesehatan RI (1992), rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan sub spesialisik. Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat. Rumah sakit mempunyai tugas untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan upaya tersebut rumah sakit umum mempunyai fungsi menyelenggarakan : pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, administrasi dan keuangan (12).

#### **B. Rawat Inap**

Menurut Snook (1992), rawat inap merupakan komponen dari pelayanan rumah sakit. Kapasitas itu diukur dengan jumlah tempat tidur. Dalam dekade terakhir, telah terjadi perubahan yang berarti, pemanfaatan tempat tidur untuk penyakit dalam dan bedah menurun, sedangkan tempat tidur untuk perawatan intensif semakin meningkat, tetapi rumah sakit tetap menggunakan jumlah tempat tidur sebagai ukuran bagi tingkat hunian, pelayanan dan keuangan, meskipun hanya 10 % dari seluruh yang membutuhkan pelayanan memerlukan rawat inap (13).

Suatu institusi dikategorikan sebagai rumah sakit apabila paling sedikit memiliki 6 tempat tidur untuk merawat orang sakit dengan lama perawatan di rumah sakit diatas 24 jam setiap kali admisi (10)

Jadi rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap untuk keperluan observasi, diagnosis dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi dan memerlukan pengawasan dokter setiap hari (10). Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (12).

### **C. Peran dan Fungsi Perawat**

Peran dan fungsi perawat profesional disusun untuk mengidentifikasi dan memperjelas aspek – aspek yang membedakan praktik keperawatan profesional dari praktik perawatan yang diberikan oleh orang yang tidak mempunyai kualifikasi keperawatan profesional. Adapun peran dan fungsi perawat sebagai berikut :

1. Perencanaan keperawatan untuk masing – masing pasien
2. Pemberian perawatan langsung
3. Identifikasi waktu yang tepat untuk pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien oleh tenaga yang tidak memiliki kualifikasi perawatan profesional
4. Mempersiapkan dan mendukung tenaga yang tidak memiliki kualifikasi keperawatan profesional untuk melaksanakan aktivitas yang diserahkan kepada mereka oleh perawat profesional

5. Manajemen dan organisasi sumber daya manusia, perlengkapan dan pelayanan yang efektif dan efisien langsung dikendalikan atau diambil alih oleh perawat profesional
6. Pembentukan standar, audit keperawatan dan audit klinik (14)

#### **D. Mutu Pelayanan Kesehatan**

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang menyelenggarakannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan dengan menyesuaikan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen. (15)

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pasien walaupun merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan. Khususnya mengenai penilaian *performance* pemberi jasa pelayanan kesehatan terdapat dua elemen yang perlu diperhatikan yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati, kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy pasien*. (16)



Mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk kepada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula mutunya. Penampilan merupakan keluaran (*out put*) dari suatu pelayanan kesehatan. Baik atau tidaknya keluaran (*out put*) dipengaruhi oleh (a) proses (*proses*), meliputi tindakan medis dan non medis sesuai dengan standar (*standard of conduct*) ; (b) masukan (*input*) yang meliputi tenaga, dana dan sarana serta (c) lingkungan (*environment*) meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen. (17)

Beberapa faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan ialah :

- (a) Kompetensi / Kemampuan yang terkait dengan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan pemberi pelayanan;
- (b) akses atau keterjangkauan pelayanan;
- (c) efektivitas;
- (d) hubungan antar manusia, merupakan interaksi pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien atau antar sesama tenaga kesehatan / hubungan atasan-bawahan yang menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas memberi perhatian;
- (e) efisiensi;
- (f) kesinambungan pelayanan kesehatan;
- (g) keamanan;
- (h) kenyamanan dan kenikmatan;
- (i) informasi;
- (j) ketepatan waktu;
- (k) Keandalan yang mencakup dua hal pokok yaitu : konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya ,
- (l) Daya tanggap, yaitu suatu sikap tanggap para karyawan melayani saat dibutuhkan pasien;
- (m) Kemampuan, yaitu memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu;
- (n) Mudah dihubungi dan ditemui;
- (o) Komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dengan bahasa yang dapat mereka pahami serta selalu mendengarkan keluhan pelanggan, yang terangkum dalam lima dimensi

mutu pokok yang dapat digunakan untuk mengukur persepsi pelanggan tentang mutu pelayanan kesehatan yang meliputi : (18)

1. *Reliability* (Kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan
2. *Responsiveness* (Daya Tanggap), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan / pasien
3. *Assurance* (Jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas : pengetahuan terhadap produk / jasa secara tepat, kualitas keramahan tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

Dimensi jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi :

- a. *Kompetensi (Competence)*, artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan
  - b. *Kesopanan (courtesy)*, yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan
  - c. *Kredibilitas (Credibility)*, meliputi hal – hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya
4. *Emphaty* (Empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi

perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya.

Dimensi *emphaty* ini merupakan penggabungan dari dimensi :

- a. Akses (*Acces*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan
  - b. Komunikasi (*Communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan
  - c. Pemahaman kepada pelanggan (*Understanding the Customer*), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan
5. *Tangibles* (Bukti Langsung), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

#### **E. Kepuasan Pelanggan**

Dalam pandangan tradisional, pelanggan suatu perusahaan adalah orang yang membeli dan menggunakan produknya. Pelanggan tersebut merupakan orang yang berinteraksi dengan perusahaan setelah proses menghasilkan produk. Pelanggan adalah seorang atau sekelompok orang yang menggunakan atau menikmati produk berupa barang atau jasa dari suatu organisasi atau anggota organisasi tertentu, yang dikelompokkan menjadi pelanggan internal yaitu mitra kerja dalam organisasi yang membutuhkan produk

barang atau jasa seseorang atau sekelompok orang dalam organisasi itu dan pelanggan eksternal yaitu semua orang atau sekelompok orang di luar organisasi yang membutuhkan produk barang atau jasa suatu organisasi (19)

Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan dengan harapannya. Seorang pelanggan jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh jasa pelayanan sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama (20)

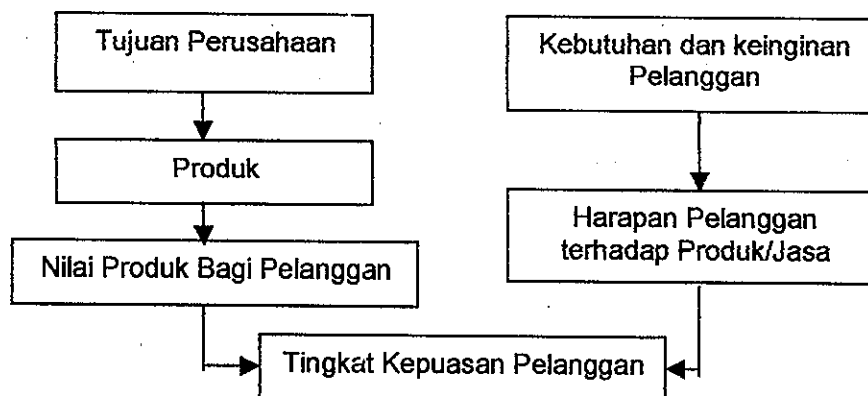
Menurut Day (1988), kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan yang sebelumnya (atau kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk / jasa yang dirasakan setelah pemakaiannya. Wilkie (1990), mendefinisikannya sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa dan Engel et.al (1990), menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang – kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan. (18)

Handi Irawan (2002), menyatakan bahwa kepuasan pelanggan dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu kepuasan fungsional, merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi suatu produk yang dimanfaatkan dan kepuasan psikologika, merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang bersifat tidak terwujud dari produk. (20)

Ibrahim (2000), menyatakan bahwa kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas performance produk atau jasa dalam memenuhi

harapan pelanggan. Pelanggan merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pelanggan terlampaui. (11).

Pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Engel dan Pawitra mengatakan bahwa pengertian tersebut dapat diterapkan dalam penilaian kepuasan atau ketidakpuasan terhadap satu perusahaan tertentu karena keduanya berkaitan erat dengan konsep kepuasan pelanggan, sebagaimana dapat dilihat pada diagram berikut ini. (21)



Gambar 1. Diagram Konsep Kepuasan Pelanggan (21)

Kepuasan pelanggan akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari si pemberi pelayanan kepada konsumen sesuai dengan apa yang dipersepsikan konsumen. Oleh karena itu berbagai faktor, seperti subyektivitas yang dipersepsikan konsumen dan pemberi jasa, maka jasa sering disampaikan dengan cara yang berbeda dengan yang dipersepsikan konsumen (22)

Terpenuhinya kebutuhan pelanggan akan memberikan gambaran kepuasan pelanggan. Oleh karena itu tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada pandangan pelanggan terhadap mutu. Kebutuhan pelanggan menurut Tjiptono meliputi harga, keamanan, ketepatan dan kecepatan

pelayanan. (23) Yang didukung oleh hasil survey yang dilakukan oleh Junadi, bahwa pelanggan menilai pelayanan rumah sakit terdiri dari 4 aspek yaitu :

1. Kenyamanan meliputi kebersihan, kenyamanan ruangan, kesesuaian makanan dengan pola diet dan lokasi rumah sakit
2. Kompetensi interpersonal petugas yang meliputi keramahan, informatif, komunikatif, responsif dan suportif.
3. Kompetensi petugas meliputi pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam menjalankan tugasnya
4. Biaya (24)

Gifari (1984), menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan atau kesegaran, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat – obatan dan biaya yang terjangkau. (20)

Kepuasan pasien dalam mengkonsumsi jasa pelayanan kesehatan cenderung bersifat subyektif, setiap orang bergantung pada latar belakang yang dimilikinya, dapat menghasilkan tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Untuk menghindari adanya subyektifitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan pelayanan kesehatan perlu adanya pembatasan derajat kepuasan pasien, antara lain :

1. Pembatasan derajat kepuasan pasien, diakui bahwa kepuasan pasien bersifat individual, tetapi ukuran yang digunakan adalah yang bersifat umum sesuai dengan tingkat kepuasan rata – rata pasien

2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi pemakai jasa pelayanan kesehatan yang pada umumnya awam terhadap tindakan pelayanan kesehatan, maka pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi (21)

Apabila dalam identifikasi faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih banyak untuk pengenalan kebutuhan konsumen, maka kepuasan pasien atau pelanggan lebih cenderung untuk mengevaluasi hasil pemanfaatan yang lalu dan pengalaman tersebut akan dijadikan sebagai dasar untuk pemanfaatan berikutnya.

Nelson (1990), menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh dalam kepuasan pasien adalah sebagai berikut :(21)

1. Kepuasan terhadap hasil yang lalu
2. Kesenambungan pelayanan
3. Harapan pasien
4. Komunikasi pasien – dokter

Sementara itu Freddy Rangkuti (2002), menyatakan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah : (19)

1. Nilai, yang didefinisikan sebagai pengkajian secara menyeluruh manfaat dari suatu produk, yang didasarkan pada persepsi pelanggan atas apa yang telah diterima oleh pelanggan dan yang telah diberikan oleh produk tersebut. Pelanggan semakin loyal bila produk yang dihasilkan semakin bernilai baginya (relatif dengan yang diperkirakan akan diterimanya dari pesaing).

2. Daya Saing, suatu produk jasa maupun barang harus memiliki daya saing agar dapat menarik pelanggan, sebab bisnis tidak dapat berlangsung tanpa pelanggan. Suatu produk hanya memiliki daya saing bila keunggulan produk tersebut dibutuhkan oleh pelanggan. Keunggulan suatu produk jasa terletak pada keunikan serta kualitas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan
3. Persepsi Pelanggan, didefinisikan sebagai proses di mana individu memilih, mengorganisasikan serta mengartikan stimulus yang diterima melalui alat inderanya menjadi suatu makna. Meskipun demikian, makna dari proses persepsi tersebut juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu individu yang bersangkutan.

Persepsi pelanggan terhadap produk atau jasa berpengaruh terhadap : 1) tingkat kepentingan pelanggan, 2) kepuasan pelanggan dan 3) nilai. (21)

Proses persepsi terhadap suatu jasa tidak mengharuskan pelanggan tersebut menggunakan jasa tersebut terlebih dahulu. Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap persepsi pelanggan atas suatu jasa adalah

- (1) Harga, harga yang rendah menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas. Harga yang terlalu rendah menimbulkan persepsi pembeli tidak percaya kepada penjual. Sebaliknya, harga yang tinggi menimbulkan persepsi produk tersebut berkualitas. Harga yang terlalu tinggi menimbulkan persepsi penjual tidak percaya kepada pembeli.
- (2) Citra, citra yang buruk menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas, sehingga pelanggan mudah marah untuk kesalahan kecil sekalipun. Citra yang baik menimbulkan persepsi produk berkualitas, sehingga pelanggan



memaafkan suatu kesalahan, meskipun tidak untuk kesalahan selanjutnya.

- (3) Tahap pelayanan , kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan selama ia menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakpuasan yang diperoleh pada tahap awal pelayanan menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahap pelayanan selanjutnya, sehingga pelanggan merasa tidak puas dengan pelayanan secara keseluruhan.
- (4) Momen pelayanan, kinerja pelayanan ditentukan oleh : (a) pelayan, (b) proses pelayanan dan (c) lingkungan fisik dimana pelayanan diberikan.(21)

Hulka (dalam Nelson, 1990), mendapatkan bahwa kesinambungan pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, pasien akan lebih merasa puas bila dilayani oleh dokter yang sama pada rumah sakit yang sama sehingga akan menimbulkan pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan oleh pasien.

Nelson – Werwick (dalam Nelson, 1990), mendapatkan bahwa lama hari rawat pada rawat inap terdahulu berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Sistem yang pernah dialami pasien pada rawat inap sebelumnya akan mengurangi rasa kecemasan. Jadi semakin tinggi derajat kesinambungan pelayanan semakin tinggi pula kepuasan pasien.

Setelah mendapatkan pelayanan, pelanggan akan memberikan reaksi terhadap hasil pelayanan yang diberikan, apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan / keinginan pasien maka akan menimbulkan kepuasan pelanggan, namun sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai

dengan harapan / keinginan pelanggan maka akan menimbulkan ketidak puasan pelanggan atau keluhan pelanggan.

#### **F. Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan**

Pemahaman atas kepuasan pelanggan bagi perusahaan, sehingga dapat memenuhi *customer expectations*, langsung mempengaruhi kinerja. Kemampuan bereaksi secara cepat akan menciptakan retensi pelanggan yang lebih tinggi yang akhirnya akan menciptakan peningkatan pelayanan dan dapat meningkatkan loyalitas pelanggan. (24)

Mengukur kepuasan pelanggan sangat bermanfaat bagi perusahaan dalam rangka mengevaluasi posisi perusahaan saat ini dibandingkan dengan pesaing dan pengguna akhir, serta menemukan bagian mana yang membutuhkan peningkatan. Umpan balik dari pelanggan secara langsung atau dari kepuasan pelanggan merupakan alat untuk mengukur kepuasan pelanggan.

Pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Pengukuran dapat dilakukan secara langsung melalui pertanyaan kepada pelanggan dengan ungkapan sangat tidak puas, kurang puas, cukup puas, puas dan sangat puas
2. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan
3. Responden diminta menuliskan masalah – masalah yang mereka hadapi yang berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan diminta untuk menuliskan perbaikan – perbaikan yang mereka rasakan

4. Responden diminta merangking elemen atau atribut penawaran berdasarkan derajat kepentingan setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan pada masing – masing elemen. (25)

#### **G. Kualitas Dalam Perawatan Kesehatan**

Satu definisi kualitas yang berkaitan dengan pemberian perawatan kesehatan harus memiliki 5 (lima) karakteristik, yaitu perawatan kesehatan harus tersedia, dapat diterima, menyeluruh, berkelanjutan dan didokumentasikan. (26)

Donabedian (1966), mengutarakan bahwa mutu asuhan mempunyai tiga komponen, yaitu aspek teknik, interpersonal dan organisasi dari perawatan. Dimensi kualitas menurut (a) kinerja teknik terdiri dari : efektifitas, keahlian, kemampuan, keamanan, kehati-hatian dan indikator – indikator dari perawatan dan pengobatan; (b) perawatan interpersonal / sikap profesional yang terdiri dari menghormati orang lain, kerahasiaan, penyediaan informasi yang mencukupi, pembentukan suatu hubungan, minat personal, otonomi klien dan kesetaraan serta (c) aspek –aspek organisasi meliputi aspek – aspek lingkungan seperti keamanan, kenyamanan, perlengkapan, kesinambungan dan efisiensi. (6)

Kualitas perawatan teknik berhubungan dengan kemampuan untuk mencapai hasil akhir terbaik yang memungkinkan dalam perawatan kesehatan. Aspek interpersonal perawatan kesehatan berkaitan dengan hubungan istimewa antara pasien dan praktisi dan konteks pribadi yang dapat dipercayai dalam hubungan yang sedang berjalan tersebut. Aspek organisasi dari mutu asuhan berkaitan dengan fasilitas yaitu kenyamanan, pemilihan waktu dan tempat yang sesuai untuk pasien, sumber dan latar belakang tempat perawatan dilaksanakan.

Maxwell (1984), mendefinisikan mutu asuhan sebagai suatu usaha untuk memiliki keenam elemen atau dimensi berikut ini yang perlu dipertahankan keseimbangannya, antara lain : (25)

1. Efektifitas : pelayanan mencapai keuntungan yang diinginkan untuk individu dan populasi
2. Efisiensi : sumber yang digunakan tidak terbuang untuk satu jenis pelayanan atau untuk satu orang pasien saja sehingga merugikan pasien lain
3. Kesamaan : ada pembagian yang adil untuk keseluruhan populasi
4. Mudah dicapai : pelayanan tidak dibatasi dengan adanya batasan waktu atau jarak yang tidak seharusnya
5. Dapat diterima : pelayanan yang disediakan salah satunya adalah untuk memuaskan harapan dari pasien, penyedia pelayanan tersebut dan masyarakat
6. Kebutuhan : pelayanan atau prosedur yang ada merupakan kebutuhan yang sesungguhnya dari individu atau populasi

#### **H. Kualitas Asuhan Keperawatan**

Schroder (1991), menyatakan bahwa saat mendefinisikan kualitas asuhan keperawatan, perlu dipertimbangkan nilai – nilai dasar dan keyakinan para perawat, serta cara mereka mengorganisasi asuhan keperawatan tersebut. Intinya, latar belakang pemberian tugas dalam mutu asuhan yang berorientasi

teknik, mungkin akan didefinisikan cukup berbeda dengan keperawatan yang berlatar belakang pemberian keperawatan primer. (26)

Dalam sistem yang berdasar pada kebutuhan namun berorientasi pada tugas, jarang tersedia waktu untuk jenis keperawatan yang lebih holistik dan ada kemungkinan bahwa metode keperawatan hanya mencerminkan prosedur dan teknik bukannya masalah interpersonal dan kontekstual yang berkaitan dengan mutu asuhan.

Pilihan antara pendekatan yang berdasar pada kebutuhan ataupun pendekatan yang bersifat saling mempengaruhi bergantung pada luasnya model keperawatan yang diikuti. Model keperawatan adalah upaya untuk membentuk suatu kerangka kerja yang jelas bagi konsep keperawatan dan untuk menggambarkan hubungan antara perawat, manusia, lingkungan dan kesehatan.

Menurut The Patient's Charter (1991), standar asuhan keperawatan adalah : (26)

1. Menghargai manusia secara keseluruhan. Menyadari kapasitas, kekhawatiran dan harapan setiap manusia merupakan hal yang penting, sepenting menyadari masalah kesehatan mereka dan juga untuk mengetahui kebutuhan spiritual dan aspirasi mereka, serta hak mereka untuk hidup sampai batas maksimal kemampuannya
2. Menghargai individu. Seluruh staf seharusnya sensitif terhadap luasnya keragaman karakter individu, keadaan sekitar, nilai – nilai dan latar belakang kebudayaan individu
3. Menghargai martabat dan harga diri. Manusia mempunyai hak untuk mengharapkan kejujuran, kehormatan dan menjaga martabat mereka.

### **I. Kompetensi (*Competence*) Petugas**

Profesional adalah cemin dari kemampuan (*competence*), yaitu memiliki pengetahuan (*knowledge*), ketrampilan (*skill*), bisa dilakukan (*ability*) ditunjang dengan pengalaman (*experience*). Oleh karena itu, keprofesionalan tidak mungkin muncul tiba – tiba tanpa melalui perjalanan waktu. (27)

Kemampuan karyawan terdiri dari 1) kemampuan teknis yang dimiliki oleh setiap orang untuk menyelesaikan tugasnya, 2) kemampuan interpersonal (hubungan antar pribadi) dan 3) konseptual, dengan kadar kebutuhan yang berbeda. Kemampuan teknik adalah kemampuan menggunakan ilmu pengetahuan, metode, teknik dan alat yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan dan pelatihan, untuk melakukan tugas – tugasnya. Kemampuan interpersonal adalah kemampuan menilai orang – orang dan kemampuan dalam bekerja bersama orang, termasuk suatu pengertian tentang motivasi dan penerapan kepemimpinan yang efektif. Kemampuan konseptual adalah kemampuan mengetahui kekompakan organisasi keseluruhan dan peranan dirinya dalam organisasi (22)

### **J. Kompetensi Interpersonal Perawat**

Kompetensi interpersonal diasumsikan sebagai sikap petugas terhadap pasien yang penuh perhatian atau keramahan dan dapat dipercaya, sebagai suatu ketrampilan yang dimiliki orang sejak lahir atau timbul secara perlahan – lahan setelah pengalaman selama bertahun – tahun. Kompetensi interpersonal perawat dititik beratkan pada kemampuan perawat dalam menjalin hubungan baik dengan pasien maupun dengan petugas lainnya. Dimensi hubungan menurut Barnes adalah : (28)

1. Kepercayaan, etika
2. Komitmen
3. Dapat dipercaya
4. Kedekatan
5. Pengertian, empati
6. Tujuan yang sama
7. Nilai yang dibagikan
8. Hubungan timbal balik
9. Rasa hormat, ketulusan
10. Perhatian, kasih sayang, rasa suka
11. Ketergantungan
12. Kesadaran akan riwayat pihak lain
13. Komunikasi dua arah
14. Kehangatan, keintiman
15. Minat pada kebutuhan
16. Pengetahuan
17. Responsif
18. Menepati janji
19. Dukungan sosial komunitas
20. Kompetensi

Sementara untuk disukai oleh pihak lain dalam menjalin hubungan sangat terkait dengan ketulusan, ketergantungan, kebenaran, kebijaksanaan dan pertimbangan. Semuanya dihubungkan dengan kepercayaan. Faktor – faktor lain yang biasanya diasosiasikan dengan daya tarik partner dari suatu hubungan

adalah kemudahan dan frekuensi dalam berinteraksi, keakraban, perasaan dekat dan keramahan.

Gunarsa, mengemukakan bahwa seorang perawat dalam melakukan hubungan dengan pihak lain, seharusnya memiliki ciri – ciri : (29)

#### 1. Penampilan yang menarik

Seorang yang sakit dan dirawat di rumah sakit, pada umumnya adalah pasien yang menderita penyakit. Keadaan pasien yang menderita penyakit dapat menimbulkan perasaan – perasaan yang tidak enak dan dapat menyebabkan tekanan jiwa yang mengakibatkan perasaan putus asa dan sedih. Keadaan dalam diri pasien sedapat mungkin dibantu dengan hiburan dan keadaan luar pasien yang dapat mengangkat perasaan pasien supaya tidak mengalami tekanan – tekanan lagi. Dalam hal ini seorang perawat dapat mengambil peranan dalam mengubah suasana hati pasien yakni dengan penampilan yang menarik.

#### 2. Kejujuran

Pada umumnya setiap orang ingin merasa tenang dalam hubungannya dengan orang lain. Setiap orang ingin merasa aman dengan adanya orang lain di sekitarnya. Perasaan aman dan tenang akan diperolehnya dan ia tidak perlu curiga terhadap orang lain. Ia akan merasa dirinya aman bila ia tidak merasa dirinya terancam oleh orang lain. Dengan perkataan lain setiap orang ingin kepastian akan sikap kejujuran orang lain terhadap dirinya.

Sehubungan dengan perawatan, seorang pasien harus yakin bahwa seorang perawat melakukan tugasnya dengan jujur. Seorang pasien tidak boleh was – was, curiga bahwa perawat akan menipu dirinya. Pasien harus yakin



bahwa sikap perawat sepenuhnya dipengaruhi oleh minat pengabdian yang mumi dan bukan oleh harapan bahwa ia akan memperoleh imbalan.

### 3. Keriang

Untuk menunjukkan sikap riang, tidak perlu tertawa atau tersenyum terus menerus. Sikap riang dapat diperlihatkan dengan sikap yang biasa, tanpa keluhan, tanpa menggerutu, tanpa marah – marah atau pun cacian. Memang mudah untuk memperlihatkan sikap riang apabila keadaan sekitarnya menyenangkan dan beres semuanya. Seorang perawat sebaiknya dapat menghadapi situasi yang penuh kesulitan, kekecewaan kepada orang lain. Sedapat mungkin seorang perawat siap senyum, memberi salam dengan ramah dan memiliki sikap umum yang optimis dan percaya diri.

### 4. Berjiwa sportif

Dalam pekerjaan, seorang perawat seolah – olah berlomba dalam pelaksanaan tugasnya. Kita harus berlomba dalam arti bekerja, merawat pasien. Mungkin sama halnya dengan pertandingan dan perlombaan dalam bidang olah raga, jadi mereka yang berlomba harus berjiwa sportif. Berjiwa sportif dalam arti mau mengakui kekurangan diri sendiri bila ternyata ada orang lain yang memang lebih unggul dari kita. Seorang perawat juga perlu berjiwa sportif. Dalam pelaksanaan tugasnya, perlu mengakui kekurangan diri sendiri, bila ternyata ada seorang perawat lain yang lebih unggul. Perlu jujur dan tetap berusaha memperbaiki cara – cara perawatan dan dapat mengikuti teknik perawatan yang lain, yang ternyata lebih efektif.

### 5. Rendah hati

Pada umumnya seseorang yang sudah berhasil dalam mencapai cita – citanya jarang membicarakan hasil yang telah dicapainya. Bahkan sering terlihat

bahwa orang yang berhasil, malu bila menjadi pusat perhatian orang dan mendapat pujian. Kerendahan hati dalam tingkah laku merupakan tanda kebesaran hati.

Sebaliknya seseorang menyadari kekuatan dan batas – batas kemampuannya dan yakin akan keberhasilannya dalam batas – batas kemampuan tersebut. Seorang perawat harus dapat meninggalkan kesan pada orang lain melalui perbuatan dan tindakannya dan bukan karena ucapan memuji diri. Tentu saja boleh menceritakan tentang keberhasilan pada keluarga sendiri atau teman baik. Tetapi perlu diingat supaya tidak menjemukan pasien dan teman sejawat dengan cerita – cerita mengenai diri sendiri. Sebaiknya justru harus menunjukkan minat terhadap cerita mereka.

#### 6. Murah hati

Seorang yang murah hati, bukan berarti bahwa orang tersebut harus memberikan hadiah – hadiah kepada orang lain. Kemurahan hati tidak perlu dinyatakan dalam pemberian macam – macam hadiah, melainkan memberi pertolongan dan bantuan. Tentunya perlu dijaga supaya pasien tidak mengeksploitir perawat dengan minta pertolongan perawat secara berlebihan. Perlu juga diingat kewajiban memberi pertolongan tanpa mengharapkan imbalan dalam bentuk hadiah – hadiah yang muluk – muluk.

#### 7. Keramahan, simpati dan kerja sama

Pada umumnya diharapkan perawat menunjukkan perhatian, minat dan simpati terhadap peristiwa – peristiwa yang dialami pasien, perawatpun sebaiknya bersikap kooperatif yang disertai kejujuran sehingga dapat terjalin kerjasama antara pasien dan perawat. Sikap kooperatif bukan berarti bahwa semua tingkah laku dan perbuatan selalu disetujui. Bahkan mungkin saja minat

yang ditunjukkan orang lain, bersifat kurang enak, khususnya bila perbuatan seseorang dikritik dan disalahkan dengan alasan yang tepat.

Dalam hal ini hendaknya diperhatikan perlunya sikap ramah dan bersedia bekerjasama dengan orang lain.

#### 8. Dapat dipercaya

Seorang dapat merasa santai dengan orang lain, bila ia percaya penuh akan maksud dan itikad baik orang lain. Kita harus dapat dipercaya oleh orang lain dan dapat mempercayai orang lain. Perlu adanya keyakinan dan kepercayaan dari keluarga, supervisor dan teman sekerja. Terutama perlu ada kepercayaan akan diri sendiri, akan ketulusan hati, kejujuran dan itikad akan berusaha sebaik mungkin.

#### 9. Loyalitas

Seorang teman dalam kesusahan adalah teman yang sungguh – sungguh. Seorang teman memang sungguh diperlukan oleh setiap orang. Setiap orang memerlukan seseorang yang dapat dipercaya, harapan – harapan, dititipkan rahasianya, ambisi, kekecewaannya dan yang sebaliknya tidak akan mengecewakan kepercayaan pada orang tersebut. Dalam hal ini perlu kepercayaan dalam loyalitas yang timbal balik. Apabila tidak dapat memperhatikan sikap loyal terhadap orang lain, teman sekerja, maka tidak boleh mengharapkan sikap loyal dari mereka yang melebihi loyalitas kita sendiri terhadap mereka.

Demikian pula kepercayaan yang telah diperoleh dari rumah sakit di mana kita mengabdikan diri, perlu diperhatikan dalam sikap loyal dengan menjunjung nama baik rumah sakit dalam perbuatan dan pelaksanaan tugas – tugas perawatan sebaik mungkin.

#### 10. Pandai bergaul

Biasanya seseorang akan disenangi orang lain, apabila orang tersebut pandai bercerita, bercakap dengan menarik dan memiliki pengetahuan yang luas. Tetapi di samping pandai bercerita ia juga harus dapat menjadi seorang pendengar yang baik supaya disenangi orang lain. Pada umumnya kita lebih enak bergaul dan dapat merasa diri santai dengan mereka yang sama pekerjaannya maupun keahliannya. Dalam hal bergaul dengan mereka yang berbeda keahlian perlu usaha untuk menghormati dan menghargai mereka, seperti halnya terhadap pasien.

#### 11. Pandai menimbang perasaan

Dalam pergaulan perlu pandai menimbang rasa. Seorang perawat yang pintar dan cekatan dalam perawatan perlu dapat menimbang perasaan orang lain. Di samping kerapian pekerjaan, perlu memikirkan juga bagaimana perasaan orang lain, pasien, teman sekerja, supervisor atau keluarga pasien. Perlu dipertimbangkan apakah ucapan kita dapat menimbulkan luka hati orang lain atau sebaliknya diterima dengan senang hati. Kita harus berusaha sedapat mungkin untuk menjaga supaya ucapan kita tidak menyakiti orang lain atau menimbulkan kejengkelan maupun iri hati pada orang lain.

#### 12. Rasa humor

Setiap orang perlu memiliki rasa humor. Kesanggupan untuk mengenal suatu situasi yang lucu dan kesanggupan menyenangkan diri sendiri pada suatu saat tertentu. Dengan kesanggupan berhumor ini seorang perawat dapat mengurangi ketegangan dalam suatu situasi yang mengganggu. Pasien akan senang bila seorang perawat dapat membawa suasana humor tanpa banyak keramaian.

### 13. Sikap sopan santun

Seorang perawat dalam tingkah laku dan tata bicara terhadap pasien atau orang lain harus menunjukkan kesopanan. Perlu mengetahui tatakrama, memahami nilai – nilai kebudayaan masyarakat sekelilingnya dengan cita rasa yang baik.

Dalam melakukan hubungan dengan orang lain, tak terlepas dari kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal adalah interaksi tatap muka antar dua atau beberapa orang, di mana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula. Kebanyakan komunikasi interpersonal berbentuk verbal disertai ungkapan – ungkapan nonverbal dan dilakukan secara lisan.

Agar komunikasi interpersonal berjalan lancar dan mendatangkan hasil yang diharapkan, baik pemberi maupun penerima pesan perlu memiliki kemampuan dan kecakapan komunikasi interpersonal yang diperlukan. Kompetensi (*Competence*) komunikasi interpersonal adalah tingkat di mana perilaku kita dalam komunikasi interpersonal sesuai dan cocok dengan situasi dan membantu kita mencapai tujuan komunikasi interpersonal yang kita lakukan dengan orang lain. Komunikasi interpersonal akan berhasil apabila memiliki kecakapan (*skill*) tentang : (30)

#### 1. Kecakapan Sosial

Kecakapan sosial mengandung beberapa segi kecakapan kognitif adalah kecakapan pada tingkat pemahaman, meliputi :

- a. Empati (*Empathy*), kecakapan untuk memahami pengertian dan perasaan orang lain tanpa meninggalkan sudut pandang sendiri tentang hal yang menjadi bahan komunikasi
- b. Perspektif Sosial (*Social Perspective*), kecakapan melihat kemungkinan – kemungkinan perilaku yang dapat diambil orang yang berkomunikasi dengan dirinya. Dengan kecakapan itu kita dapat meramalkan perilaku apa yang sebaiknya diambil dan dapat menyiapkan tanggapan kita yang tepat dan efektif
- c. Kepekaan (*Sensitivity*) terhadap peraturan atau standar yang berlaku dalam komunikasi interpersonal. Dengan kepekaan itu kita dapat menetapkan perilaku mana yang diterima dan perilaku mana yang tidak diterima oleh rekan yang berkomunikasi dengan kita. Karena dengan begitu kita dapat mengambil perilaku yang memenuhi harapan – harapannya dan menghindari perilaku yang mengecewakan harapan – harapannya.
- d. Pengetahuan akan situasi pada waktu berkomunikasi. Ada waktu dan tempat untuk segala sesuatu. Dalam komunikasi, situasi sekeliling dan keadaan orang yang berkomunikasi dengan kita berperan penting. Berdasarkan pengetahuan akan situasi, kita dapat menetapkan kapan dan bagaimana masuk dalam percakapan, menilai isi dan cara berkomunikasi dan selanjutnya mengolah pesan yang kita terima.
- e. Memonitor Diri (*self monitoring*). Kecakapan memonitor diri membantu kita menjaga ketepatan perilaku dan jeli memperhatikan pengungkapan diri orang yang berkomunikasi dengan kita. Orang yang memiliki *self*

*monitoring* yang tinggi mampu menggunakan perilaku sendiri dan perilaku orang lain untuk memilih perilaku selanjutnya yang tepat.

## 2. Kecakapan *Behavioral*

Kecakapan *behavioral* adalah kecakapan pada tingkat perilaku. Kecakapan ini membantu kita untuk melaksanakan perilaku yang membawa kita mencapai tujuan, baik personal maupun relasional dalam berkomunikasi dengan orang lain. Kecakapan *behavioral* meliputi :

- a. Keterlibatan interaktif (*interactive involvement*), Kecakapan ini menentukan tingkat keikutsertaan dan partisipasi kita dalam komunikasi dengan orang lain, meliputi :
  - 1) Sikap tanggap (*responsiveness*). Dengan sikap tanggap ini dengan cepat kita akan membaca situasi sosial dimana kita berada dan tahu apa yang harus dikatakan dan dilakukan serta bagaimana dikatakan dan dilakukan.
  - 2) Sikap perseptif (*perceptiveness*). Dengan kecakapan ini kita dibantu untuk memahami bagaimana orang yang berkomunikasi dengan kita mengartikan perilaku kita dan tahu bagaimana kita mengartikan perilakunya
  - 3) Sikap penuh perhatian (*attentiveness*), kecakapan ini membantu kita untuk menyadari faktor – faktor yang menciptakan situasi di mana kita berada
- b. Manajemen interaksi (*interaction management*), kecakapan ini membantu kita mampu mengambil tindakan yang berguna untuk mencapai tujuan komunikasi.

- c. Keluwesan perilaku (*behavioral flexibility*), kecakapan ini membantu kita untuk melaksanakan berbagai kemungkinan perilaku yang dapat diambil untuk mencapai tujuan komunikasi
- d. Mendengarkan (*listening*), kecakapan ini membantu kita untuk dapat mendengarkan orang yang berkomunikasi dengan kita tidak hanya isi, tetapi juga perasaan, keprihatinan dan kekhawatiran yang menyertainya. Kecakapan mendengarkan membuat kita menjadi rekan komunikasi yang baik karena membuat orang yang berkomunikasi dengan kita merasa kita terima dan kita dapat menanggapi dengan tepat
- e. Gaya sosial (*social style*), kecakapan ini membantu kita dapat berperilaku menarik, khas dan dapat diterima oleh orang yang berkomunikasi dengan kita
- f. Kecemasan komunikasi (*communication anxiety*), dengan kecakapan ini kita dapat mengatasi rasa takut, bingung dan kacau pikiran, tubuh gemetar dan rasa demam panggung yang muncul dalam komunikasi dengan orang lain.

Komunikasi interpersonal dilakukan oleh pribadi – pribadi yang menjadi asal dan sumbu pesan, juga menjadi asal dan sumber umpan balik. Karena itu, kepribadian orang sangat menentukan kelancaran dan keberhasilan komunikasi. Dari kepribadian itu ada dua hal utama yang mempengaruhi mutu komunikasi interpersonal, yaitu : (31)

- a. Sikap terhadap orang yang berkomunikasi, meliputi :
  - 1. Menerima mereka apa adanya
  - 2. Menghargai keunikan mereka dan peran hidup yang mereka pegang dan laksanakan



3. Menghormati mereka sebagai pribadi dan bukan menghina atas dasar ideologi, keyakinan, kepercayaan dan agama
  4. Memperlakukan mereka sebagai pribadi yang mempunyai tujuan sendiri dan tidak memperlakukan mereka sebagai alat untuk mencapai apapun atau objek untuk dimainkan sesuka kita.
- b. Sikap terhadap diri sendiri, meliputi :
1. Gambaran diri kita (*self-image*)
  2. Penilaian diri (*self-evaluation*)
  3. Mempunyai cita – cita diri (*self-ideal*)

#### K. Persepsi Pasien

Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda. (32).

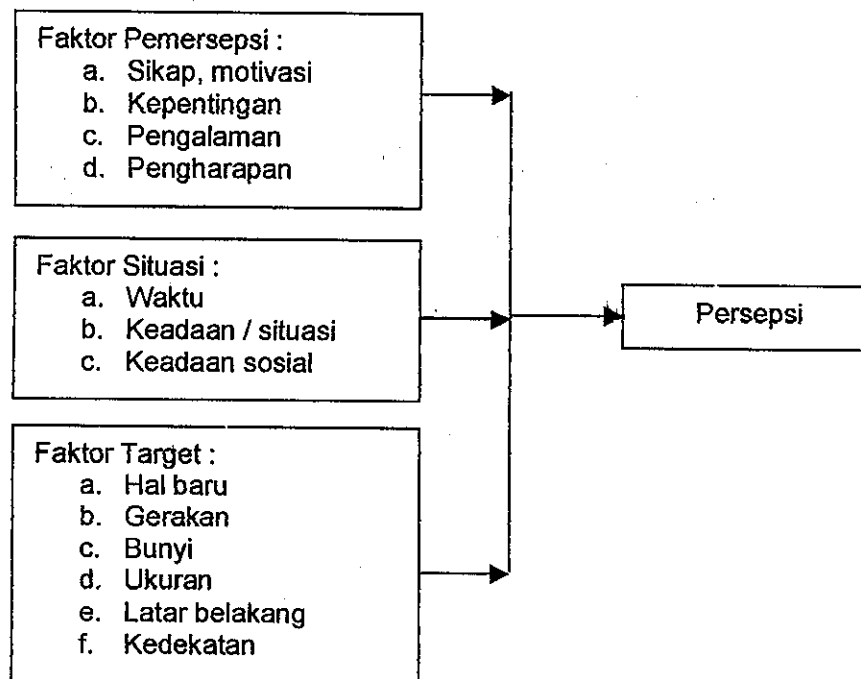
Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk membentuk suatu gambaran yang memberi arti. (33)

Dari beberapa pendapat mengenai persepsi dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, melalui indera dan tiap – tiap individu dapat memberikan arti yang berbeda. (34) Proses melibatkan interaksi yang kompleks dari seleksi, organisasi dan interpretasi. Terdapat sejumlah faktor yang dapat berpengaruh untuk memperbaiki dan mendistorsi persepsi kita, faktor tersebut

dapat terletak pada pelaku persepsi, objek atau target persepsi dan dalam konteks dimana persepsi yang berbeda. (35)

Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh 1) tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, 2) faktor pada pemersepsi / pihak pelaku persepsi, 3) faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan 4) faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan. (36) Sementara itu faktor pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu (37).

Gambar 2.2. Faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi (36,37)



Persepsi setiap orang terhadap suatu obyek dapat berbeda – beda, oleh karena itu persepsi mempunyai sifat subyektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Semua apa yang telah memasuki indra dan mendapat perhatiannya, akan disimpan dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menanggapi stimuli baru. Dengan demikian proses persepsi dipengaruhi oleh pengalaman masa lalunya yang tersimpan dalam memori. (38)

Mutu pelayanan kesehatan bersifat subyektif, tergantung pada persepsi dan sistem nilai. Jika ditanya mengapa pelayanan kesehatan dinilai baik atau buruk, pasien akan mengacu pada satu aspek saja dari mutu yang paling berkesan baginya. Persepsi mutu yang paling utama bagi pasien adalah kepuasan baik fisik maupun psikologik (39)

#### **L. Landasan Teori**

Kompetensi Interpersonal perawat dipengaruhi oleh (1) faktor petugas itu sendiri yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, masa kerja, pelatihan, motivasi, pribadi petugas itu sendiri dan kepuasan kerja serta (2) faktor lingkungan yang terdiri dari kepemimpinan, pembinaan / supervisi, koordinasi, peraturan / kebijakan yang ada, ketersediaan sumber daya (sarana dan prasarana), insentif dan lingkungan kerja.

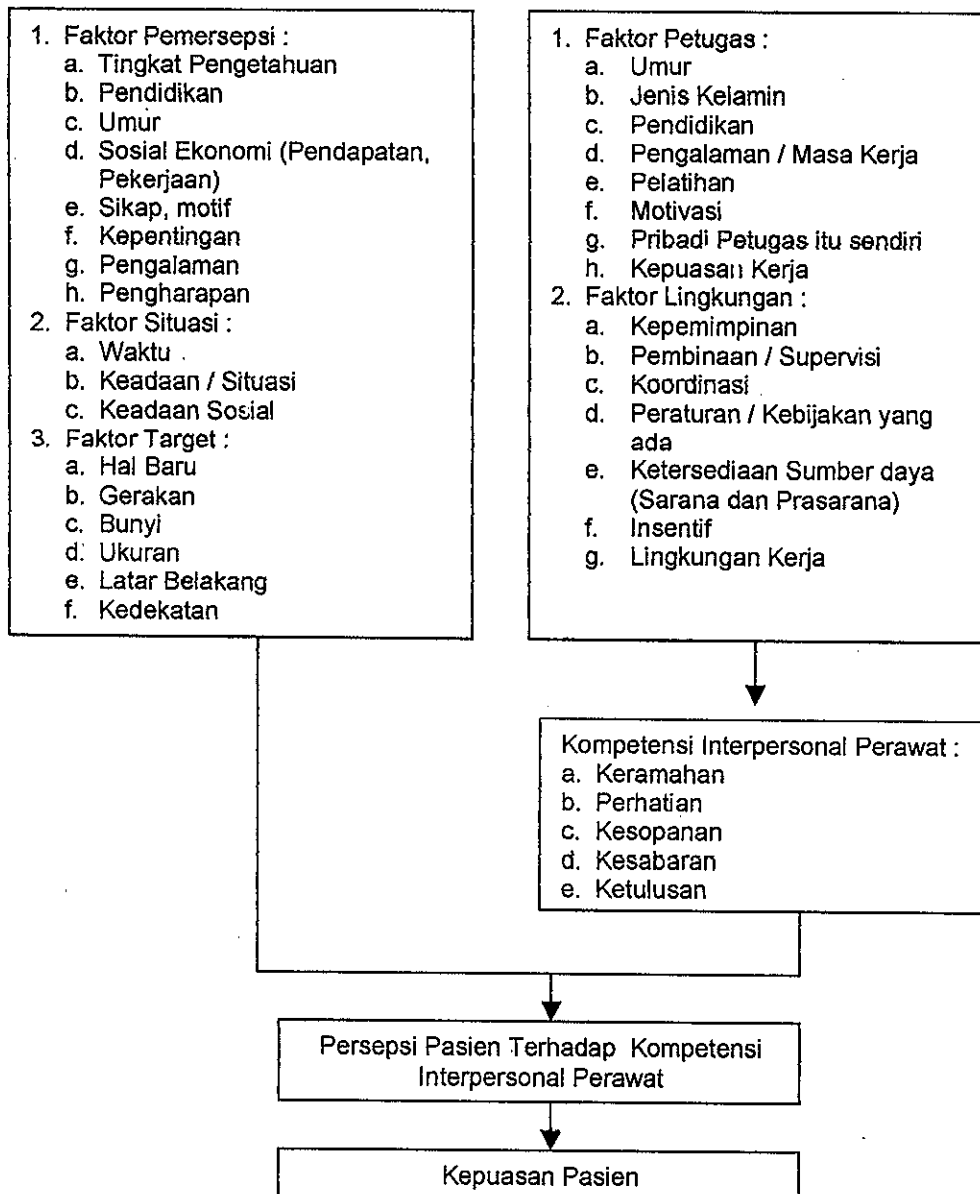
Kepuasan pasien akan kompetensi interpersonal perawat tergantung pada persepsi pelanggan terhadap kompetensi interpersonal perawat, dimana persepsi pelanggan dipengaruhi oleh (1) faktor pemersepsi yang terdiri dari tingkat pengetahuan, pendidikan, umur, sosial ekonomi (pendapatan dan pekerjaan), sikap, motivasi, kepentingan, pengalaman, pengharapan; (2) faktor situasi yang terdiri dari waktu, keadaan / situasi, keadaan sosial dan (3) faktor

target yang terdiri dari hal baru, gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang dan kedekatan.

Kemampuan atau kompetensi interpersonal perawat dititik beratkan terhadap kualitas hubungan antara petugas dengan konsumen atau pelanggan, dimana untuk dapat menciptakan hubungan yang baik dengan pelanggan atau konsumen dibutuhkan kemampuan atau kompetensi petugas akan komunikasi interpersonal yang diantaranya terdiri dari keramahan, perhatian, kesopanan, kesabaran dan ketulusan.

Apabila persepsi pelanggan terhadap kompetensi interpersonal perawat dalam memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan harapan pelanggan maka pelanggan akan puas namun apabila persepsi pelanggan tidak sesuai dengan harapan pelanggan akan menimbulkan ketidakpuasan pelanggan akan kompetensi interpersonal perawat dalam memberikan pelayanan.

### M. Kerangka Teori



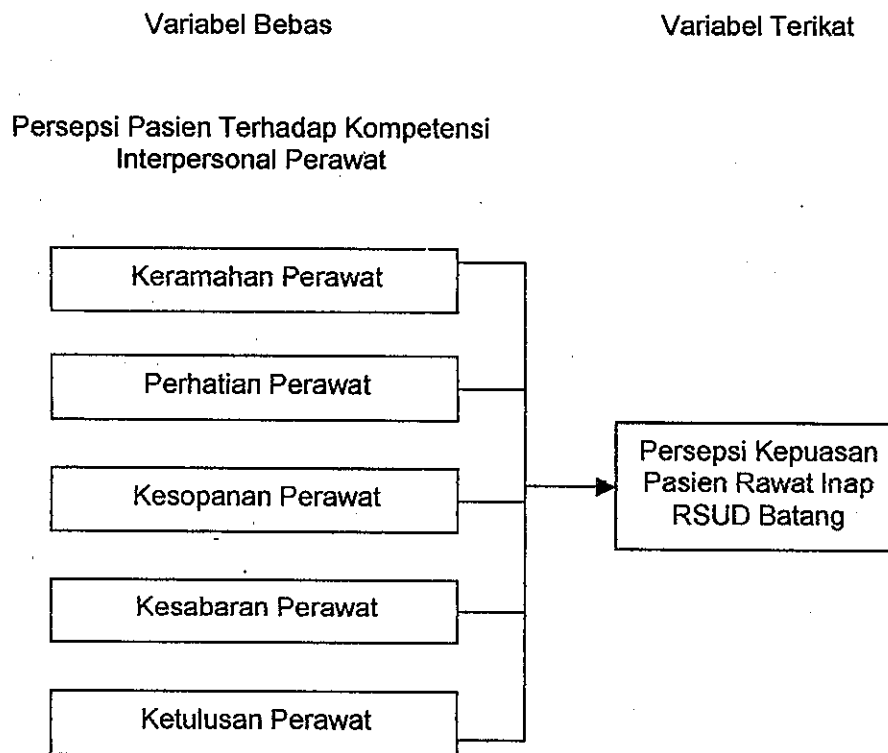
Gambar 2.3. Kerangka Teori

Sumber : Robbins (2000); Atmosoeprapto (2002); Ellis (2000);  
Hardjana (2003); Irawan (2002)

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

#### B. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari :

- a. Keramahan perawat

- b. Perhatian perawat
  - c. Kesopanan perawat
  - d. Kesabaran perawat
  - e. Ketulusan perawat
2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang.

### C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan keramahan perawat dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang
2. Ada hubungan perhatian perawat dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang
3. Ada hubungan kesopanan perawat dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang
4. Ada hubungan kesabaran perawat dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang
5. Ada hubungan ketulusan perawat dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang
6. Secara bersama – sama, ada pengaruh antara keramahan, perhatian, kesopanan, kesabaran dan ketulusan perawat terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang

#### D. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan metode penelitian survei dimana penelitian survei ini bersifat deskriptif analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena tentang adanya kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat rawat inap RSUD Batang terhadap kompetensi interpersonal perawat, kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga dapat diketahui seberapa jauh kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat. dan bersifat penjelasan (39).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan terikat dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*). (40).

#### E. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang pernah menjalani rawat inap di RSUD Batang minimal selama 2 (dua) hari dalam jangka waktu maksimal 12 (dua belas) hari sebelum waktu penelitian sudah ada di rumah. Populasi penelitian dihitung berdasarkan rata – rata pasien rawat inap pulang dalam seharinya di tiap bangsal perawatan RSUD Batang dalam kurun waktu 12 hari sebelum penelitian, sehingga jumlah populasi penelitian ini adalah jumlah rata – rata pasien yang pulang dari rawat inap RSUD Batang per hari dikalikan 12 hari yaitu  $16 \text{ orang} \times 12 \text{ hari} = 192 \text{ orang}$ .



## 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi penelitian. Teknik penentuan sampel dilakukan dengan cara *proportionate stratified random sampling*, dengan demikian sampel yang dikehendaki dapat diambil secara sembarang (acak).

Pengambilan sampel pasien dihitung dengan menggunakan *sample minimal size*. Jumlah perhitungan sampel ditentukan dengan menggunakan perhitungan menurut Rao (39) dengan uraian sebagai berikut :

Rumus

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot moe}$$

Dimana :

$n$  : Jumlah sampel

$N$  : Jumlah Populasi (Jumlah pasien rawat inap RSUD Batang)

Moe (*margin of error*) : Kesalahan maksimum yang ditolerir

Dari jumlah populasi yang ada dapatlah ditentukan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot moe} = \frac{192}{1 + 192 \cdot (0,01)} = 65,8$$

Jumlah sampel dibulatkan menjadi 66 orang. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria inklusi untuk penentuan sampel adalah :

- a. Berumur lebih dari 17 tahun dengan harapan pasien sudah dapat mengungkapkan penilaiannya terhadap kompetensi interpersonal perawat sesuai apa yang diterimanya
- b. Mampu menjawab pertanyaan penelitian
- c. Bersedia diwawancarai
- d. Bertempat tinggal disekitar RSUD Batang atau alamat mudah dijangkau transportasi umum

Adapun kriteria eksklusi adalah :

- a. Pasien yang pada saat dilakukan penelitian sedang menjalani perawatan di rawat inap RSUD Batang.
- b. Pada saat di rawat inap, pasien dirawat kurang dari 2 hari.
- c. Kondisi pasien yang mengakibatkan tidak mampu menjawab pertanyaan.
- d. Menolak di wawancarai.
- e. Alamat responden tidak ditemukan

Prosedur pengambilan sampel :

- a. Menghitung jumlah populasi yaitu rata – rata jumlah pasien pulang perhari dikali jumlah bangsal yaitu  $4 \text{ pasien} \times 4 \text{ bangsal} = 16 \text{ pasien} \times 12 \text{ hari} = 192 \text{ pasien}$ .
- b. Dihitung jumlah sampel, yaitu 66 pasien
- c. Dengan menggunakan data sekunder yaitu data rekam medik tentang jumlah pasien per bangsal yang pulang dari rawat inap maksimal 12 (dua belas) hari sebelum waktu wawancara antara peneliti dengan pasien, kemudian dihitung jumlah pasien per bangsal A,B,C dan D.

- d. Setelah jumlah sampel per bangsal diketahui, kemudian dipilih secara *proportionate stratified random sampling*, maka akan didapat masing – masing bangsal 16 – 17 pasien.
- e. Setelah diketahui jumlah sample per bangsal kemudian dibagi / dikelompokkan kedalam kelas perawatan yaitu kelas III/JPS, kelas II, kelas I dan VIP. 16 – 17 pasien tersebut dibagi per kelas perawatan, sehingga sample masing – masing kelas pelayanan terdiri dari 4 – 5 orang.

## **F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran**

### **1. Keramahan Perawat**

Keramahan perawat didefinisikan sebagai pendapat pasien terhadap kesesuaian kenyataan dan harapan pasien tentang kemampuan perawat dalam bersikap ramah saat memberikan pelayanan perawatan, yang terdiri dari :

- a. Menyapa pasien sebelum melakukan pelayanan perawatan
- b. Bersikap manis saat melakukan pelayanan perawatan

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pernyataan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai dan skor 5 apabila sangat sesuai, jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 7 pernyataan.

Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Ramah : mean  $> +1$  SD
- 2) Kurang Ramah :  $- 1$  SD  $<$  mean  $< +1$  SD
- 3) Tidak Ramah : mean  $< - 1$  SD

b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil  $Q_1$  (nilai dibawah 25 % ) ,  $Q_2$  (nilai dibawah 50 %) dan  $Q_3$  (nilai dibawah 75 %) yaitu :

(39)

Kategori :

- 1) Ramah : Total skor  $\geq Q_3$
- 2) Kurang Ramah :  $Q_2 <$  Total skor  $< Q_3$
- 3) Tidak Ramah : Total skor  $\leq Q_2$

## 2. Perhatian Perawat

Perhatian perawat didefinisikan sebagai pendapat pasien terhadap kesesuaian kenyataan dan harapan pasien tentang kemampuan perawat dalam memberikan perhatian saat memberikan pelayanan perawatan, yang terdiri dari :

- a. Menanyakan keluhan pasien seputar penyakit yang diderita
- b. Menanggapi keluhan pasien seputar penyakit yang di derita

- c. Menawarkan solusi pemecahan keluhan pasien seputar penyakit yang di derita

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pernyataan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai, skor 5 apabila sangat sesuai, jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 11 pernyataan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

- a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Perhatian :  $\text{mean} > +1 \text{ SD}$
- 2) Kurang Perhatian :  $-1 \text{ SD} < \text{mean} < +1 \text{ SD}$
- 3) Tidak Perhatian :  $\text{mean} < -1 \text{ SD}$

- b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil  $Q_1$  (nilai dibawah 25 %) ,  $Q_2$  (nilai dibawah 50 %) dan  $Q_3$  (nilai dibawah 75 %) yaitu :

(39)

Kategori :

- 1) Perhatian : Total skor  $\geq Q_3$
- 2) Kurang Perhatian :  $Q_2 < \text{Total skor} < Q_3$
- 3) Tidak Perhatian : Total skor  $\leq Q_2$

### 3. Kesopanan Perawat

Kesopanan perawat didefinisikan sebagai pendapat pasien terhadap kesesuaian antara kenyataan dan harapan pasien tentang kemampuan perawat dalam bersikap sopan saat memberikan pelayanan perawatan yang terdiri dari :

- a. Meminta ijin sebelum melakukan pelayanan
- b. Berbicara dengan bahasa halus

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pernyataan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai, skor 5 apabila sangat sesuai, jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 8 pernyataan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Sopan : mean  $> +1$  SD
- 2) Kurang Sopan :  $-1$  SD  $<$  mean  $< +1$  SD
- 3) Tidak Sopan : mean  $< -1$  SD

b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil  $Q_1$  (nilai dibawah 25 %) ,  $Q_2$  (nilai dibawah 50 %) dan  $Q_3$  (nilai dibawah 75 %) yaitu :

(39)

Kategori :

- 1) Sopan : Total skor  $\geq Q_3$
- 2) Kurang Sopan :  $Q_2 <$  Total skor  $< Q_3$
- 3) Tidak Sopan : Total skor  $\leq Q_2$

#### 4. Kesabaran Perawat

Kesabaran perawat didefinisikan sebagai pendapat pasien terhadap kesesuaian kenyataan dan harapan pasien tentang kemampuan perawat dalam bersikap sabar saat memberikan pelayanan perawatan, yang terdiri dari :

- a. Tidak tergesa – gesa saat memberikan pelayanan
- b. Menunggu respon pasien terhadap pelayanan yang diberikan

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pernyataan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai, skor 5 apabila sangat sesuai, jawaban atas pernyataan

yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 8 pernyataan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Sabar : mean  $> +1$  SD
- 2) Kurang Sabar :  $- 1$  SD  $<$  mean  $< +1$  SD
- 3) Tidak Sabar : mean  $< - 1$  SD

b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil  $Q_1$  (nilai dibawah 25 %),  $Q_2$  (nilai dibawah 50 %) dan  $Q_3$  (nilai dibawah 75 %) yaitu :

(39)

Kategori :

- 1) Sabar : Total skor  $\geq Q_3$
- 2) Kurang Sabar :  $Q_2 <$  Total skor  $< Q_3$
- 3) Tidak Sabar : Total skor  $\leq Q_2$

## 5. Ketulusan Perawat

Ketulusan perawat didefinisikan sebagai pendapat pasien terhadap kesesuaian kenyataan dan harapan pasien tentang kemampuan perawat dalam bersikap tulus saat memberikan pelayanan perawatan, yang terdiri dari



- a. Kesiediaan perawat melakukan pelayanan dengan sukarela
- b. Kesiediaan perawat melakukan pelayanan tanpa membedakan – bedakan pasien

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pernyataan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai, skor 5 apabila sangat sesuai, jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 6 pernyataan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

- a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Tulus : mean  $> +1$  SD
- 2) Kurang Tulus :  $- 1$  SD  $<$  mean  $< +1$  SD
- 3) Tidak Tulus : mean  $< - 1$  SD

- b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil  $Q_1$  (nilai dibawah 25 %) ,  $Q_2$  (nilai dibawah 50 %) dan  $Q_3$  (nilai dibawah 75 %) yaitu :

(39)

#### Kategori :

- 1) Tulus : Total skor  $\geq Q_3$
- 2) Kurang Tulus :  $Q_2 < \text{Total skor} < Q_3$
- 3) Tidak Tulus : Total skor  $\leq Q_2$

#### 6. Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap

Persepsi kepuasan pasien rawat inap didefinisikan sebagai ungkapan perasaan puas atau tidak puas pasien terhadap kompetensi interpersonal perawat rawat inap RSUD Batang dalam melakukan pelayanan keperawatan, dimana kepuasan tersebut meliputi

- a. Keramahan perawat
- b. Perhatian perawat
- c. Kesopanan perawat
- d. Kesabaran perawat
- e. Ketulusan perawat

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pernyataan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila puas dan skor 0 apabila tidak puas, jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 1 pernyataan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Nominal

**Kategori :**

- 1) Puas
- 2) Tidak Puas

**G. Alat dan Cara Penelitian****1. Alat Pengumpul Data**

Dalam penelitian ini alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner terstruktur dengan pertanyaan terbuka untuk identitas responden dan pertanyaan tertutup untuk pengukuran variabel kompetensi interpersonal perawat dan persepsi kepuasan pasien rawat inap. Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang kemungkinan jawabannya tidak ditentukan terlebih dahulu dan responden bebas memberikan jawaban sementara pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang kemungkinan jawabannya sudah ditentukan terlebih dahulu dan responden tidak diberi kesempatan memberikan jawaban lain.

**2. Cara Penelitian**

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

**a. Data Primer**

Data primer terdiri dari kompetensi interpersonal perawat rawat inap RSUD Batang yang terdiri dari keramahan, kesopanan, perhatian, kesabaran, ketulusan dan persepsi kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawatan.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden yaitu pasien untuk mengukur kompetensi interpersonal perawat dan persepsi

kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang ; dengan menggunakan bantuan kuesioner yang telah dirancang untuk data kuantitatif dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya.(41). Kuesioner dibuat untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survei dan memperoleh informasi dengan realibilitas dan validitas setinggi mungkin. (41)

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik rumah sakit berupa jumlah kunjungan pasien rawat inap , laporan tahunan RSUD Batang , data identitas pasien yang diperoleh dari kartu status pasien rawat inap dan catatan lain yang terdapat di rumah sakit.

#### c. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah peneliti susun betul – betul dapat mengukur apa yang hendak di ukur.

Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor butir pertanyaan dengan total score konstruk atau variabel. Dalam hal ini melakukan korelasi masing – masing score pertanyaan dengan total score , dengan hipotesa :

Ho : Skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan total score konstruk

Ha : Skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan total score konstruk

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai  $r$  hitung dengan nilai  $r$  tabel untuk *degree of freedom* ( $df$ ) =  $n - k$  dalam hal ini  $n$  adalah jumlah sampel dan  $k$  adalah jumlah konstruk. Jika  $r$  hitung ( untuk  $r$  tiap butir) dapat

dilihat pada kolom *Corrected Item – Total Correlation* lebih besar dari  $r$  tabel dan nilai  $r$  positif, maka butir atau pertanyaan tersebut dikatakan valid atau nilai *Corrected Item – Total Correlation* lebih besar dari 0,41 (41).

Uji Reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan. Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jawaban responden terhadap pertanyaan dikatakan reliabel jika masing – masing pertanyaan dijawab secara konsisten atau jawaban tidak boleh acak oleh karena masing – masing pertanyaan hendak mengukur hal yang sama.

Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Program SPSS versi 10.0 memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *cronbach alpha*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* > 0,60 (41)

Uji coba (*try out*) kuesioner untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan di RSUD Kota Semarang terhadap 30 pasien rawat inap , dengan harapan distribusi skornya akan mendekati kurva normal. Tujuan uji coba ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan – pertanyaan yang sulit dimengerti ataupun kekurangan / kelebihan dari materi kuesioner itu sendiri serta untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner (42)

## **H. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data**

### **1. Teknik Pengolahan Data**

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

#### **a. Koding**

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing – masing jawaban dengan tanda kode tertentu. Data yang dilakukan koding adalah data berdasarkan jawaban responden tentang karakteristik pasien, kompetensi interpersonal perawat rawat inap dan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan.

#### **b. Editing**

Meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban, keajegan dan kesesuaian jawaban satu sama lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

Data yang dilakukan editing adalah data berdasarkan jawaban responden tentang karakteristik pasien, kompetensi interpersonal perawat dan kepuasan pasien rawat inap

#### **c. Tabulasi.**

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai dengan jumlah pernyataan pada kuesioner. Langkah yang termasuk kedalam kegiatan tabulasi antara lain:

- 1) Memberikan skor pada pernyataan yang perlu diberikan skor
- 2) Memberikan kode terhadap pernyataan yang tidak diberikan skor

- 3) Mengubah jenis data, disesuaikan dengan teknik analisa yang akan digunakan

d. Penetapan skor

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan – pertanyaan yang menyangkut variabel kompetensi interpersonal perawat rawat inap yang terdiri dari keramahan, perhatian, kesopanan, kesabaran, ketulusan serta variabel kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang.

Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

## 2. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis kuantitatif yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data, serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan. Analisis kuantitatif dilakukan dengan metode tertentu.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan analisis secara bertingkat dimulai dari :

### 1. Analisis Univariat

Dilakukan pada setiap variabel yang terdapat pada instrumen penelitian yang meliputi 1) identitas responden, 2) keramahan perawat, 3) perhatian perawat, 4) kesopanan perawat, 5) kesabaran perawat, 6) ketulusan perawat dan 7) persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang, dengan perhitungan berupa distribusi tabel frekuensi berdasar semua variabel, ukuran tendensi sentral, perhitungan rerata, proporsi, persentase serta pembahasan tentang gambaran variabel yang diamati.

## 2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk analisis data dua variabel yang bertujuan mencari kemaknaan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat untuk masing – masing data variabel dengan *cross tab* (tabulasi silang). Hubungan antara variabel bebas dengan skala ordinal terhadap variabel terikat berskala nominal, dianalisis dengan uji *chi square* untuk mendapatkan hubungan bermakna. Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan dalam analisis multivariat, sedangkan variabel yang tidak bermakna dalam hubungan tersebut tidak akan digunakan untuk analisis multivariat.

## 3. Analisis Multivariat

Untuk data lebih dari dua variabel dilakukan untuk mencari pengaruh masing – masing variabel bebas secara bersama – sama terhadap variabel terikat serta mencari manakah variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat dengan uji analisis regresi logistik.

Analisis regresi logistik merupakan analisis yang dipergunakan untuk menguji variabel yang diukur dengan skala biner (dikotomi = nominal) untuk menganalisis hubungan, sekaligus mengontrol pengaruh sejumlah faktor dan menemukan model regresi yang paling sesuai (41). Adapun tujuan analisis ini adalah memprediksi besar variabel terikat yang berupa variabel biner dengan menggunakan data variabel yang sudah diketahui besarnya serta mengukur pengaruh antara variabel bebas dan terikat setelah mengontrol pengaruh bebas lainnya (43).



Dengan menggunakan data kuesioner, variabel – variabel yang mempunyai kriteria kemaknaan statistik dimasukkan ke dalam analisis multivariat regresi logistik dengan metode forward untuk mendapatkan faktor yang berpengaruh secara signifikan dan dapat di hitung nilai estimasi parameter – parameteranya.

Sebagai interpretasi hasil, analisis regresi logistik mampu untuk :

- a. Menilai kelayakan model regresi
- b. Menilai keseluruhan model
- c. Menguji Koefisien Regresi
- d. Menilai variabel bebas yang paling berpengaruh dengan mengulangi sekali lagi dengan langkah yang sama namun hanya memasukkan variabel bebas yang signifikan.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Kelemahan dan Kekuatan Metodologi Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 12 hari mulai tanggal 22 April 2004 sampai dengan tanggal 6 Mei 2004 di rumah pasien yang pernah menjalani rawat inap di RSUD Batang dan penelitian ini tidak terlepas dari faktor kelemahan / penghambat dan faktor kekuatan / pendukung dalam hal metodologi penelitian. Adapun kelemahan dan kekuatan penelitian ini adalah sebagai berikut

##### 1. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dan penghambat penelitian adalah :

- a. Responden yang di wawancarai adalah pasien rawat inap RSUD Batang yang sudah pulang ke rumah, sehingga pada saat memberikan keterangan terhadap pernyataan di dalam kuesioner, sangat dipengaruhi oleh rasa puas atau tidak puasnya terhadap pelayanan RSUD Batang secara keseluruhan (mulai dari pendaftaran sampai kasir).
- b. Penelitian ini tidak dirancang dengan dukungan informasi secara kualitatif, sehingga peneliti tidak dapat melakukan *cross check* hasil wawancara dengan pasien ke Perawat RSUD Batang dan menganalisis lebih lanjut tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kompetensi interpersonal perawat.

## **2. Kekuatan Penelitian**

Disamping faktor kelemahan, penelitian ini memiliki faktor kekuatan / pendukung. Adapun faktor kekuatan / pendukung yang dirasakan yaitu :

- a. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini masih menjadi kebutuhan bagi RSUD Batang dimana dibutuhkan adanya peningkatan kompetensi perawat khususnya kompetensi interpersonal, karena ditemukan banyak ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan RSUD Batang yang diakibatkan rendahnya kompetensi interpersonal perawat, sehingga dapat menjadi dasar kebutuhan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi interpersonal perawat.
- b. Rekam medik RSUD Batang yang tertata rapi, memudahkan peneliti untuk mengambil sampel penelitian, sehingga jumlah sampel 66 orang dapat terpenuhi.
- c. Responden memberikan respon positif dan bersedia menjawab pertanyaan peneliti sehingga peneliti tidak menemui kesulitan untuk menggali persepsi responden terhadap kompetensi interpersonal perawat rawat inap RSUD Batang dan kepuasannya terhadap pelayanan perawat.

### **B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan di ruang rawat inap RSU Kota Semarang dengan jumlah responden 30 orang pasien yang sudah menjalani rawat inap minimal selama 2 hari, pada tanggal 19 sampai dengan 21 April 2004. Kuesioner yang dilakukan uji coba adalah kuesioner tentang variabel keramahan perawat, perhatian perawat, kesopanan perawat, kesabaran perawat dan ketulusan perawat sedangkan variabel persepsi kepuasan tidak dilakukan disebabkan karena variabel tersebut hanya berisi satu pertanyaan.

Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner adalah sebagai berikut :

### 1. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (item) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk (*contract*) dan total skor seluruh item.

Butir – butir pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid apabila pada bagian *corrected item – total correlation* masing – masing indikator mempunyai koefisien korelasi di atas 0,41.

#### a. Uji Validitas Variabel Keramahan Perawat

Kuesioner untuk mengukur keramahan perawat yang terdiri dari 7 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel keramahan perawat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Keramahan Perawat rawat inap RSUD Batang

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	ramah 1	0,7837	Valid
2.	ramah 2	0,6651	Valid
3.	ramah 3	0,8259	Valid
4.	ramah 4	0,7676	Valid
5.	ramah 5	0,8291	Valid
6.	ramah 6	0,8960	Valid
7.	ramah 7	0,4497	Valid

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut semua item pernyataan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, untuk selanjutnya digunakan untuk penelitian.

### b. Uji Validitas Variabel Kesopanan Perawat

Kuesioner untuk mengukur kesopanan perawat yang terdiri dari 8 item pernyataan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel kesopanan perawat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Kesopanan Perawat rawat inap RSUD Batang

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Sopan 1	0,7956	Valid
2.	Sopan 2	0,7450	Valid
3.	Sopan 3	0,7965	Valid
4.	Sopan 4	0,7632	Valid
5.	Sopan 5	0,6760	Valid
6.	Sopan 6	0,8101	Valid
7.	Sopan 7	0,6551	Valid
8.	Sopan 8	0,4951	Valid

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut semua item pernyataan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, untuk selanjutnya digunakan untuk penelitian.

### c. Uji Validitas Variabel Perhatian Perawat

Kuesioner untuk mengukur perhatian perawat yang terdiri dari 11 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel perhatian perawat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Perhatian Perawat rawat inap RSUD Batang

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Perhatian 1	0,5894	Valid
2.	Perhatian 2	0,7482	Valid
3.	Perhatian 3	0,4413	Valid
4.	Perhatian 4	0,6981	Valid
5.	Perhatian 5	0,6620	Valid
6.	Perhatian 6	0,6291	Valid
7.	Perhatian 7	0,4775	Valid
8.	Perhatian 8	0,6842	Valid
9.	Perhatian 9	0,7469	Valid
10.	Perhatian 10	0,7575	Valid
11.	Perhatian 11	0,8165	Valid

Berdasarkan tabel 4.3 tersebut semua item pernyataan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, untuk selanjutnya digunakan untuk penelitian.

d. Uji Validitas Variabel Kesabaran Perawat

Kuesioner untuk mengukur kesabaran perawat yang terdiri dari 8 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel kesabaran perawat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Kesabaran Perawat rawat inap RSUD Batang

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Sabar 1	0,6859	Valid
2.	Sabar 2	0,6336	Valid
3.	Sabar 3	0,5257	Valid
4.	Sabar 4	0,6660	Valid
5.	Sabar 5	0,6404	Valid
6.	Sabar 6	0,6327	Valid
7.	Sabar 7	0,4441	Valid
8.	Sabar 8	0,5791	Valid

Berdasarkan tabel 4.4 tersebut semua item pernyataan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, untuk selanjutnya digunakan untuk penelitian.

#### e. Uji Validitas Variabel Ketulusan Perawat

Kuesioner untuk mengukur ketulusan perawat yang terdiri dari 6 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel ketulusan perawat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Ketulusan Perawat rawat inap RSUD Batang

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Tulus 1	0,9241	Valid
2.	Tulus 2	0,8135	Valid
3.	Tulus 3	0,9158	Valid
4.	Tulus 4	0,9071	Valid
5.	Tulus 5	0,8976	Valid
6.	Tulus 6	0,8283	Valid

Berdasarkan tabel 4.5 tersebut semua item pernyataan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, untuk selanjutnya digunakan untuk penelitian.

## 2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *internal consistency*, yaitu metode untuk melihat sejauh mana konsistensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan. Dalam penelitian ini pengukuran konsistensi tanggapan responden menggunakan *koefisien alfa cronbach*.

Secara umum reliabilitas dari variabel sebuah kuesioner dikatakan cukup baik apabila memiliki *koefisien alpha* antara 0,4 sampai 0,75 dan dianggap sangat baik bila memiliki *koefisien alpha* diatas 0,75 (Murti,1997). Uji reliabilitas dengan menggunakan *koefisien alpha* memberikan hasil sesuai dengan tabel 4.6. berikut ini.

Tabel 4.6. Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Dengan Menggunakan Rumus (*Alpha*)

No	Variabel	<i>Cronbach alpha</i>	Keterangan
1.	Keramahan Perawat	0,9147	Reliabel
2.	Kesopanan Perawat	0,9103	Reliabel
3.	Perhatian Perawat	0,9065	Reliabel
4.	Kesabaran Perawat	0,8518	Reliabel
5.	Ketulusan Perawat	0,9626	Reliabel

Dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa kuesioner reliabel dan konsisten sehingga dapat digunakan pada penelitian selanjutnya.

### C. Gambaran Umum RSUD Batang

RSUD Batang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Batang dengan klasifikasi sebagai rumah sakit kelas / type C, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 545/MENKES/VI/1996 tanggal 5 Juni 1996, beralamat di Jl. Dr. Soetomo Nomor 42 Kelurahan Kauman Kecamatan Batang Kabupaten Batang yang termasuk dalam wilayah "Jalur Pantura" (Pantai Utara Jawa) yaitu antara Semarang – Jakarta.

Luas halaman RSUD Batang : 20.316 M2 dan luas bangunan : 13.045 M2 dengan tempat tidur sejumlah 120 TT, memiliki fasilitas :

1. Kantor Kesekretariatan dan Rekam Medik
2. Instalasi Rawat Jalan, terdiri dari :



- a. Poliklinik Umum
- b. Poliklinik Gigi dan Mulut
- c. Poliklinik Penyakit Dalam
- d. Poliklinik Bedah
- e. Poliklinik Kesehatan Anak
- f. Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- g. Poliklinik THT
- h. Poliklinik Penyakit Mata
- i. Poliklinik Syaraf
- j. Poliklinik Keluarga Berencana

3. Instalasi Penunjang, terdiri dari :

- a. Instalasi Gawat Darurat
- b. Instalasi Kamar Bedah
- c. Instalasi Laboratorium
- d. Instalasi Gizi
- e. Instalasi Radiologi
- f. Instalasi Fisioterapi

4. Instalasi Rawat Inap, terdiri dari :

- a. Ruang Perawatan Wijaya Kusuma (Kebidanan dan Penyakit Kandungan)
- b. Ruang Perawatan Nusa Indah (Bayi Baru Lahir)
- c. Ruang Perawatan Mawar / VIP (Penyakit Campuran)
- d. Ruang Perawatan Dahlian (Penyakit Bedah)
- e. Ruang Perawatan Anggrek / Ruang Perawatan Utama dan Kelas I (Penyakit Campuran)

- f. Ruang Perawatan Melati (Penyakit Dalam)
  - g. Ruang Perawatan Flamboyan (Penyakit Anak)
  - h. Ruang Perawatan Insentif (ICU)
5. Instalasi Non Medis, terdiri dari :
- a. Instalasi Perbaikan Sarana Rumah Sakit (IPSR)
  - b. Instalasi Kamar Jenazah
  - c. Instalasi Sterilisasi dan Binatu
6. Fasilitas lain – lain, terdiri dari :
- a. Pelayanan Pemeriksaan EKG
  - b. Pelayanan Cuci Darah / Haemodialisa
  - c. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan / Keuring
7. Fasilitas alat – alat, terdiri dari :
- a. Alat – alat kedokteran
  - b. Alat – alat perawat keperawatan
  - c. Alat – alat meubelair
  - d. Alat – alat linen
8. Fasilitas Sumber Daya Manusia.

Sumber daya manusia sebagai tenaga pelaksana pelayanan kesehatan di RSUD Batang, terdiri dari berbagai macam jenis berdasarkan pendidikan maupun profesi, antara Lain :

- a. Tenaga Medis (Dokter Gigi, Umum dan Spesialis)
- b. Tenaga Kefarmasian
- c. Tenaga Paramedis Keperawatan
- d. Tenaga Paramedis Non Perawatan
- e. Tenaga Non Medis atau Tenaga Kesekretariatan

## 9. Fasilitas Obat – Obatan

Obat – obatan di RSUD Batang yang dikelola oleh Instalasi Farmasi, terdiri dari :

- a. Obat – Obatan Generik
- b. Obat – Obatan Non Generik
- c. Obat – Obatan Generik diluar Farmularium

## 10. Fasilitas Transportasi

Untuk memperlancar mobilitas pasien baik yang dibawa ke RSUD Batang dari tempat asalnya, maupun yang dirujuk ke rumah sakit yang lebih mampu serta mengangkut jenazah ataupun untuk memperlancar kegiatan pelayanan baik pelayanan langsung maupun tidak langsung sangat diperlukan alat transportasi yang memadai.

RSUD Batang kini memiliki alat transportasi, antara lain :

- a. Mobil Jenazah : 2 unit
- b. Mobil Operasional Direktur : 1 unit
- c. Sepeda Motor : 2 unit
- d. Mobil Ambulance : 3 unit

## D. Hasil Penelitian

### 1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin reponden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Pria	25	37,9
2.	Wanita	41	62,1
	Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 4.7 terlihat bahwa jumlah responden dengan jenis kelamin pria sejumlah 25 orang (37,9 %) dan yang berjenis kelamin wanita berjumlah 41 orang (62,1 %).

## 2. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.

Umur responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.

No	Kelompok umur (tahun)	Jumlah	Persentase
1.	Muda (Kurang dari 30 tahun)	18	27,3
2.	Dewasa (30 sampai dengan 40 tahun )	37	56,1
3.	Tua (Lebih dari 40 tahun)	11	16,7
Jumlah		66	100

Dari tabel 4.8 dapat diketahui bahwa responden yang berumur kurang dari 30 tahun berjumlah 18 orang (27,3 %), yang berumur 30 sampai dengan 40 tahun berjumlah 37 orang (56,1 %) dan yang berumur lebih dari 40 tahun berjumlah 11 orang (16,7 %).

## 3. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Tingkat pendidikan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.9. Distribusi Responden Menurut Pendidikan.

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	Rendah (paling tinggi tidak lulus SMA)	28	42,4
2.	Sedang (SMA sampai dengan DIII)	29	43,9
3.	Tinggi (Perguruan Tinggi)	9	13,6
Jumlah		66	100

Dari tabel 4.9 diatas diketahui 28 orang (42,4 %) responden berpendidikan rendah, 29 orang (43,9 %) berpendidikan sedang dan 9 orang (13,6 %) berpendidikan tinggi.

Tingkat pendidikan responden selengkapnya adalah sebagai berikut :

- a. Tidak sekolah : 16 orang
- b. Tamat SD : 7 orang
- c. Tamat SLTP : 5 orang
- d. Tamat SLTA : 17 orang
- e. Tamat D I : 1 orang
- f. Tamat DIII : 11 orang
- g. Tamat S1 : 8 orang
- h. Tamat S2 : 1 orang

#### 4. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Jenis pekerjaan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.10. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Tidak bekerja	16	24,2
2	Buruh tani / buruh bangunan	10	15,2
3	Petani pemilik sawah	9	13,6
4	Karyawan kantor / toko	8	12,1
5	Pedagang / Pengusaha	13	19,7
6	PNS / ABRI	10	15,2
Jumlah		66	100

Dari tabel 4.10. diatas diketahui responden yang tidak bekerja sejumlah 16 orang (24,4 %), yang bekerja sebagai buruh tani / buruh bangunan

sejumlah 10 orang (15,2 %), yang bekerja sebagai petani pemilik sawah sejumlah 9 orang (13,6 %), bekerja sebagai karyawan kantor / toko sejumlah 8 orang (12,1 %), bekerja sebagai pedagang / pengusaha sejumlah 13 orang (19,7 %) dan yang bekerja sebagai PNS / ABRI sejumlah 10 orang (15,2 %).

### 5. Distribusi Responden Menurut Pendapatan

Pendapatan responden setiap bulan yang dihitung berdasarkan pengeluaran rumah tangga menurut konsep pembayaran, yaitu jumlah nilai barang atau jasa yang telah dibayar rumah tangga terlepas dari kenyataan barang / jasa sudah diterima atau belum adalah sebagai berikut :

Tabel 4.11. Distribusi Responden Menurut Pendapatan

No	Pendapatan	Jumlah	Persentase
1	Rendah (kurang dari Rp. 500.000,- / bulan)	32	48,5
2	Sedang (antara Rp. 500.000,- - Rp. 1.000.000,- / bulan)	19	28,8
3	Tinggi (lebih dari Rp. 1.000.000,- / bulan)	15	22,7
Jumlah		66	100

Dari tabel 4.11. diatas diketahui responden yang memiliki pendapatan rendah sejumlah 32 orang (48,5 %), pendapatan sedang sejumlah 19 orang (28,8 %) dan pendapatan tinggi sejumlah 15 orang (22,7 %).

### 6. Distribusi Responden Menurut Kelas Perawatan

Distribusi responden berdasarkan kelas perawatan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.12. Distribusi Responden Menurut Kelas Perawatan

No	Kelas Perawatan	Jumlah	Persentase
1	Kelas III/JPS	18	27,3
2	Kelas II	16	24,2
3	Kelas I / Utama	16	24,2
4	VIP	16	24,2
	Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 4.12. diatas terlihat bahwa responden yang pernah rawat inap di RSUD Batang dengan kelas perawatan kelas III / JPS sejumlah 18 orang (27,3 %), kelas II sejumlah 16 orang (24,2 %), kelas I / utama sejumlah 16 orang (24,2 %) dan VIP sejumlah 16 orang (24,2 %)

#### 7. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Keramahan Perawat

Persepsi responden terhadap keramahan perawat rawat inap RSUD Batang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.13. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Keramahan Perawat

No	Keramahan Perawat	Jumlah	Persentase
1	Tidak Ramah	34	51,5
2	Kurang Ramah	20	30,3
3	Ramah	12	18,2
	Jumlah	66	100

Dari tabel 4.13. diatas diketahui responden mempersepsikan perawat rawat inap RSUD Batang tidak ramah sejumlah 34 orang (51,5%), kurang ramah sejumlah 20 orang (30,3 %) dan ramah 12 orang (18,2 %).

Adapun distribusi responden menurut jawaban terhadap pernyataan dalam kuesioner adalah sebagai berikut :

**Tabel. 4.14. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Keramahan Perawat Rawat Inap RSUD Batang**

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Perawat mengucapkan salam dengan ramah	10 15,2 %	24 36,4 %	20 30,3 %	6 9,1 %	6 9,1 %	66 100 %
2	Perawat menanyakan kabar pasien dengan ramah	15 22,7 %	19 28,8 %	10 15,2 %	15 22,7 %	7 10,6 %	66 100 %
3	Perawat menanyakan identitas pasien dengan ramah	10 15,2 %	28 42,4 %	16 24,2 %	11 16,7 %	5 7,6 %	66 100 %
4	Perawat bersikap manis saat menanyakan identitas pasien	15 22,7 %	19 28,8 %	10 15,2 %	15 22,7 %	7 10,6 %	66 100 %
5	Perawat bersikap manis saat mengukur suhu badan	10 15,2 %	24 36,4	20 30,3 %	6 9,1 %	6 9,1 %	66 100 %
6	Perawat bersikap manis saat mengukur tekanan darah	15 22,7 %	21 31,8 %	18 27,3 %	4 6,1 %	8 12,1 %	66 100 %
7	Perawat bersikap manis saat melakukan tindakan perawatan	13 19,7 %	21 31,8 %	15 22,7 %	10 15,2 %	7 10,6 %	66 100 %

#### **8. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kesopanan Perawat**

Persepsi responden terhadap kesopanan perawat rawat inap RSUD Batang adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.15. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kesopanan Perawat**

No	Kesopanan Perawat	Jumlah	Persentase
1	Tidak Sopan	23	34,8
2	Kurang Sopan	28	42,4
3	Sopan	15	22,7
Jumlah		66	100



Dari tabel 4.15. diatas diketahui responden mempersepsikan perawat rawat inap RSUD Batang tidak sopan sejumlah 23 orang (34,8 %), kurang sopan sejumlah 28 orang (42,4 %) dan sopan sejumlah 15 orang (22,7 %)

Tabel. 4.16.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kesopanan Perawat Rawat Inap RSUD Batang

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Perawat meminta ijin sebelum menanyakan identitas pasien	10 15,2 %	13 19,7 %	18 27,3 %	10 15,2 %	15 22,7 %	66 100 %
2	Perawat meminta ijin sebelum mengukur suhu tubuh	11 16,7 %	12 18,2 %	15 22,7 %	15 22,7 %	13 19,7 %	66 100 %
3	Perawat meminta ijin sebelum mengukur tekanan darah	6 9,1 %	17 25,8 %	28 42,4 %	10 15,2 %	5 7,6 %	66 100 %
4	Perawat meminta ijin sebelum melakukan tindakan perawatan	9 13,6 %	20 30,3 %	10 15,2 %	21 31,8 %	6 9,1 %	66 100 %
5	Perawat bicara dengan kata – kata yang enak di dengar	8 12,1 %	15 22,7 %	18 27,3 %	18 27,3 %	7 10,6 %	66 100 %
6	Perawat bicara dengan kata – kata yang membesarkan hati	10 15,2 %	15 22,7 %	13 19,7 %	18 27,3 %	10 15,2 %	66 100 %
7	Perawat bicara dengan kata – kata yang mudah dimengerti	10 15,2 %	13 19,7 %	18 27,3 %	10 15,2 %	15 22,7 %	66 100 %
8	Perawat bicara dengan kata – kata yang tidak menyinggung perasaan	11 16,7 %	11 16,7 %	16 24,2 %	18 27,3 %	10 15,2 %	66 100 %

### 9. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Perhatian Perawat

Persepsi responden terhadap perhatian perawat rawat inap RSUD Batang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.17. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Perhatian Perawat

No	Perhatian Perawat	Jumlah	Persentase
1	Tidak Perhatian	25	37,9
2	Kurang Perhatian	26	39,4
3	Perhatian	15	22,7
Jumlah		66	100

Dari tabel 4.17. diatas diketahui responden mempersepsikan perawat rawat inap RSUD Batang tidak perhatian sejumlah 25 orang (37,9 %), kurang perhatian sejumlah 26 orang (39,4 %) dan perhatian sejumlah 15 orang (22,7 %)

Tabel. 4.18. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Perhatian Perawat Rawat Inap RSUD Batang

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Menanyakan ada tidaknya rasa sakit yang diderita	10 15,2 %	15 22,7 %	26 39,4 %	10 15,2 %	5 7,6 %	66 100 %
2	Menanyakan perjalanan rasa sakit yang diderita	7 10,6 %	24 36,4 %	20 30,3 %	11 16,7 %	4 6,1 %	66 100 %
3	Menanyakan ada tidaknya perkembangan rasa sakit yang diderita selama proses pengobatan	10 15,2 %	14 21,2 %	18 27,3 %	13 19,7 %	4 6,1 %	66 100 %
4	Menjelaskan proses perjalanan rasa sakit yang diderita	15 22,7 %	10 15,2 %	16 24,2 %	18 27,3 %	7 10,6 %	66 100 %
5	Menjelaskan mengapa timbul rasa sakit	7 10,6 %	24 36,4 %	17 25,8 %	11 16,7 %	7 10,6 %	66 100 %
6	Menjelaskan proses perkembangan rasa sakit selama proses pengobatan	14 21,2 %	10 15,2 %	15 22,7 %	16 24,2 %	4 6,1 %	66 100 %
7	Menjelaskan timbul efek samping pengobatan	15 22,7 %	10 15,2 %	16 24,2 %	18 27,3 %	7 10,6 %	66 100 %
8	Menjelaskan cara mengatasi rasa sakit	9 13,6 %	20 30,3 %	10 15,2 %	21 31,8 %	6 9,1 %	66 100 %
9	Menjelaskan cara mengatasi perkembangan rasa sakit	8 12,1 %	15 22,7 %	18 27,3 %	18 27,3 %	7 10,6 %	66 100 %
10	Menjelaskan cara mengatasi efek samping pengobatan	10 15,2 %	15 22,7 %	13 19,7 %	18 27,3 %	10 15,2 %	66 100 %
11	Menjelaskan cara mengenali apabila kesehatan badan menurun	10 15,2 %	13 19,7 %	18 27,3 %	10 15,2 %	15 22,7 %	66 100 %

## 10. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kesabaran

### Perawat

Persepsi responden terhadap kesabaran perawat rawat inap RSUD

Batang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.19. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kesabaran Perawat

No	Kesabaran Perawat	Jumlah	Persentase
1	Tidak Sabar	24	36,4
2	Kurang Sabar	25	37,9
3	Sabar	17	25,8
Jumlah		66	100

Dari tabel 4.19. diatas diketahui responden mempersepsikan perawat rawat inap RSUD Batang tidak sabar sejumlah 24 orang (36,4 %), kurang sabar sejumlah 25 orang (37,9 %) dan sabar sejumlah 17 orang (25,8 %)

Tabel 4.20. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kesabaran Perawat Rawat Inap RSUD Batang

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Tidak tergesa – gesa memasang infus	10 15,2 %	14 21,2 %	25 37,9 %	10 15,2 %	7 10,6 %	66 100 %
2	Tidak tergesa – gesa mengukur suhu tubuh	7 10,6 %	24 36,4 %	20 30,3 %	11 16,7 %	4 6,1 %	66 100 %
3	Tidak tergesa – gesa mengukur tekanan darah	10 15,2 %	14 21,2 %	18 27,3 %	13 19,7 %	4 6,1 %	66 100 %
4	Tidak tergesa – gesa menyuntik	15 22,7 %	10 15,2 %	16 24,2 %	18 27,3 %	7 10,6 %	66 100 %
5	Menjelaskan kembali apabila pasien kurang jelas	7 10,6 %	24 36,4 %	17 25,8 %	11 16,7 %	7 10,6 %	66 100 %
6	Menghentikan pelayanan apabila pasien alergi terhadap pengobatan	14 21,2 %	10 15,2 %	15 22,7 %	16 24,2 %	4 6,1 %	66 100 %
7	Menghentikan pelayanan apabila pasien menolak	15 22,7 %	10 15,2 %	16 24,2 %	18 27,3 %	7 10,6 %	66 100 %
8	Melakukan pelayanan atas persetujuan pasien / keluarga pasien	9 13,6 %	20 30,3 %	10 15,2 %	21 31,8 %	6 9,1 %	66 100 %

### 11. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Ketulusan Perawat

Persepsi responden terhadap ketulusan perawat rawat inap RSUD

Batang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.21. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Ketulusan Perawat

No	Ketulusan Perawat	Jumlah	Persentase
1	Tidak Tulus	29	43,9
2	Kurang Tulus	26	39,4
3	Tulus	11	16,7
Jumlah		66	100

Dari tabel 4.21. diatas diketahui responden mempersepsikan perawat rawat inap RSUD Batang tidak tulus sejumlah 29 orang (43,9 %), kurang tulus sejumlah 26 orang (39,4 %) dan tulus sejumlah 11 orang (16,7 %).

Sementara itu, persepsi pasien terhadap ketulusan pasien sangat jauh berbeda antara pasien yang dirawat di bangsal rawat inap kelas III/JPS dengan bangsal perawatan kelas II, I dan VIP, sehingga dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi kelas perawatan pasien semakin tinggi pula nilai ketulusan perawat, data selengkapnya sebagai berikut :

Tabel 4.22. Distribusi Responden Menurut Ketulusan Perawat Berdasarkan Kelas Perawatan

No	Kelas Perawatan	Ketulusan Perawat			
		Tidak Tulus	Kurang Tulus	Tulus	Jumlah
1	Kelas III/JPS	16	2	0	18
2	Kelas II	2	14	0	16
3	Kelas I	9	6	1	16
4	VIP	2	4	10	16
Jumlah		29	26	11	66

**Tabel. 4.23. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Ketulusan Perawat Rawat Inap RSUD Batang**

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Perawat memberikan pelayanan tanpa mengharapkan imbalan	19 28,8 %	10 15,2 %	20 30,3 %	15 22,7 %	2 3,03 %	66 100 %
2	Perawat memberikan pelayanan tanpa mengharapkan pujian	21 31,8 %	8 12,1 %	25 37,9 %	10 15,2 %	3 4,5 %	66 100 %
3	Perawat memberikan pelayanan tanpa membedakan jenis kelamin pasien	20 30,3 %	10 15,2 %	16 24,2 %	18 27,3 %	3 4,5 %	66 100 %
4	Perawat memberikan pelayanan tanpa membedakan status sosial pasien	20 30,3 %	13 19,7 %	19 28,8 %	11 16,7 %	3 4,5 %	66 100 %
5	Perawat memberikan pelayanan tanpa membedakan kelas perawatan	24 36,4 %	17 25,8 %	14 21,2 %	5 7,6 %	6 9,1 %	66 100 %
6	Perawat memberikan pelayanan tanpa membedakan kegawatan penyakit yang diderita pasien	11 16,7 %	12 18,2 %	21 31,8 %	9 13,6 %	13 19,7 %	66 100 %

## 12. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Persepsi

### Kepuasan Pasien

Distribusi responden terhadap persepsi kepuasan pasien adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.24. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kepuasan Pasien**

No	Persepsi Kepuasan Pasien	Jumlah	Persentase
1	Tidak Puas	38	57,6
2	Puas	28	42,4
Jumlah		66	100

Dari tabel 4.24. diatas diketahui responden yang tidak puas terhadap pelayanan perawat rawat inap RSUD Batang sejumlah 38 orang (57,6 %) dan yang puas sejumlah 28 orang (42,4 %)

#### D. Hasil Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan variabel bebas yang terdiri dari keramahan, kesopanan, perhatian, kesabaran dan ketulusan perawat dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang sebagai variabel terikat, dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

##### 1. Hubungan Keramahan Perawat dengan Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan keramahan perawat dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.25. Tabel Silang Keramahan Perawat dengan Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang

Keramahan Perawat	Persepsi Kepuasan Pasien					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Ramah	22	64,7	12	35,3	34	100
Kurang Ramah	11	55	9	45	20	100
Ramah	5	41,7	7	58,3	12	100
Jumlah Total	38	57,6	28	42,4	66	100

Dari tabel 4.25. terlihat bahwa diantara 34 responden yang mempersepsikan perawat tidak ramah terdapat 22 responden (64,7 %) tidak puas, diantara 20 responden yang mempersepsikan perawat kurang ramah

terdapat 11 orang (55 %) tidak puas serta diantara 12 responden yang mempersepsikan perawat ramah terdapat 7 responden (58,3 %) puas dengan pelayanan perawatan rawat inap RSUD Batang.

Hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa keramahan perawat berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ( $\alpha = 0,05$ ).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel keramahan perawat mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 6,004 dimana nilai *chi square* tabel pada  $\alpha = 0,05$  dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel keramahan perawat (0,050) juga lebih kecil atau sama dengan 0,05 maka keramahan perawat secara bermakna berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang.

Menurut Sudrajat (1985), besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat ditunjukkan dengan nilai C dimana nilai C berkisar antara 0 – 0,707 dengan tingkat keeratan / kekuatan hubungan : (1) derajat hubungan sangat lemah berkisar antara 0 – 0,140, (2) derajat hubungan lemah berkisar antara 0,141 – 0,280, (3) derajat hubungan cukup kuat berkisar antara 0,281 – 0,420, (4) derajat hubungan kuat berkisar antara 0,421 – 0,560 dan (5) derajat hubungan sangat kuat berkisar antara 0,566 – 0,707

Nilai *Contingency Coefficient* (C) sebesar 0,289 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel keramahan perawat dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang adalah cukup kuat.

## 2. Hubungan Kesopanan Perawat dengan Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan kesopanan perawat dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.26. Tabel Silang Kesopanan Perawat dengan Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang

Kesopanan Perawat	Persepsi Kepuasan Pasien					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Sopan	17	73,9	6	26,1	23	100
Kurang Sopan	15	53,6	13	46,4	28	100
Sopan	6	40	9	60	15	100
Jumlah Total	38	57,6	28	42,4	66	100

Dari tabel 4.26. terlihat bahwa diantara 23 responden yang mempersepsikan perawat tidak sopan terdapat 17 responden (73,9 %) yang tidak puas, diantara 28 responden yang mempersepsikan perawat kurang sopan terdapat 15 responden (53,6 %) tidak puas serta diantara 15 responden yang mempersepsikan perawat sopan terdapat 9 responden (60 %) puas dengan pelayanan perawat rawat inap RSUD Batang.

Hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa kesopanan perawat berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang. Pengujian hipotesis ini dilakukan



dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ( $\alpha = 0,05$ ).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel kesopanan perawat mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 15,361 dimana nilai *chi square* tabel pada  $\alpha = 0,05$  dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel kesopanan perawat (0,000) juga lebih kecil dari 0,05 maka kesopanan perawat secara bermakna berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang.

Nilai *Contingency Coefficient* (C) sebesar 0,435 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel keramahan perawat dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang adalah kuat.

### 3. Hubungan Perhatian Perawat dengan Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang

Tabulasi silang perhatian perawat dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.27. Tabel Silang Perhatian Perawat dengan Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang

Perhatian Perawat	Persepsi Kepuasan Pasien					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Perhatian	20	80	5	20	25	100
Kurang Perhatian	14	53,8	12	46,2	26	100
Perhatian	4	26,7	11	73,3	15	100
Jumlah Total	38	57,6	28	42,4	66	100

Dari tabel 4.27. terlihat bahwa diantara 25 responden yang mempersepsikan perawat tidak perhatian terdapat 20 responden (80 %) tidak puas, diantara 26 responden yang mempersepsikan perawat kurang perhatian terdapat 14 responden (53,8 %) responden tidak puas serta diantara 15 responden yang mempersepsikan perawat perhatian terdapat 11 responden (73,3 %) puas dengan pelayanan perawatan rawat inap RSUD Batang.

Hipotesis ketiga yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa perhatian perawat berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ( $\alpha = 0,05$ ).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel perhatian perawat mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 11,162 dimana nilai *chi square* tabel pada  $\alpha = 0,05$  dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel keramahan perawat (0,004) juga lebih kecil dari 0,05 maka perhatian perawat secara bermakna berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang.

Nilai *Contingency Coefficient* (C) sebesar 0,380 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel keramahan perawat dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang adalah cukup kuat.

#### 4. Hubungan Kesabaran dengan Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan kesabaran perawat dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.28. Tabel Silang Kesabaran Perawat dengan Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang

Kesabaran Perawat	Persepsi Kepuasan Pasien					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Sabar	21	87,5	3	12,5	24	100
Kurang Sabar	12	48	13	52	25	100
Sabar	5	29,4	12	70,6	17	100
Jumlah Total	38	57,6	28	42,4	66	100

Dari tabel 4.28. terlihat bahwa diantara 24 responden yang mempersepsikan perawat tidak sabar terdapat 21 responden (87,5 %) tidak puas, diantara 25 responden yang mempersepsikan perawat kurang sabar terdapat 13 responden (52 %) puas serta diantara 17 responden yang mempersepsikan perawat sabar terdapat 12 responden (70,6 %) puas dengan pelayanan perawatan rawat inap RSUD Batang.

Hipotesis keempat yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa kesabaran perawat berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ( $\alpha = 0,05$ ).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel kesabaran perawat mempunyai nilai

*chi square* hitung sebesar 15,257 dimana nilai *chi square* tabel pada  $\alpha = 0,05$  dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel kesabaran perawat (0,000) juga lebih kecil dari 0,05 maka kesabaran perawat secara bermakna berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang.

Nilai *Contingency Coefficient* (C) sebesar 0,433 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel kesabaran perawat dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang adalah kuat.

#### 5. Hubungan Ketulusan Perawat dengan Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan ketulusan perawat dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.29. Tabel Silang Ketulusan Perawat dengan Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang

Ketulusan Perawat	Persepsi Kepuasan Pasien					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Tulus	17	58,6	12	41,4	29	100
Kurang Tulus	14	53,8	12	46,2	26	100
Tulus	7	63,6	4	36,4	11	100
Jumlah Total	38	57,6	28	42,4	66	100

Dari tabel 4.29. terlihat bahwa diantara 29 responden yang mempersepsikan perawat tidak tulus terdapat 17 responden (58,6 %) tidak puas, diantara 26 responden yang mempersepsikan perawat kurang tulus terdapat 14

responden (53,8 %) tidak puas serta diantara 11 responden yang mempersepsikan perawat tulus terdapat 7 responden (63,6 %) tidak puas dengan pelayanan perawatan rawat inap RSUD Batang.

Hipotesis kelima yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa ketulusan perawat berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ( $\alpha = 0,05$ ).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel ketulusan perawat mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 11,074 dimana nilai *chi square* tabel pada  $\alpha = 0,05$  dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel ketulusan perawat (0,004) juga lebih kecil dari 0,05 maka ketulusan perawat secara bermakna berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang.

Nilai *Contingency Coefficient* (C) sebesar 0,379 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel ketulusan perawat dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang adalah cukup kuat.

Berdasarkan hasil analisis bivariat tersebut diatas dapat disimpulkan sebagai berikut :

Tabel 4.30. Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Variabel Bebas	<i>p - value</i>	C	Keterangan
Keramahan Perawat	0,05	0,289	Berhubungan cukup kuat
Kesopanan Perawat	0,000	0,435	Berhubungan kuat
Perhatian Perawat	0,004	0,380	Berhubungan cukup kuat
Kesabaran Perawat	0,000	0,433	Berhubungan kuat
Ketulusan Perawat	0,004	0,379	Berhubungan cukup kuat

Tabel 4.30 diatas menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang adalah keramahan perawat, kesopanan perawat, perhatian perawat, kesabaran perawat dan ketulusan perawat. Untuk selanjutnya, dilakukan analisis multivariat untuk mengetahui pengaruh dan besarnya pengaruh variabel bebas tersebut secara bersama – sama terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang dengan menggunakan uji analisis regresi logistik.

#### 4. Hasil Uji Multivariat

Uji regresi logistik dilakukan dengan metode forward Stepwise (Wald), dengan hasil sebagai berikut :

- a. Dalam tabel Hosmer and Lemeshow Test menunjukkan bahwa besarnya nilai statistik Hosmer and Lemeshow Goodness – of – fit sebesar 6,164 dengan probabilitas signifikansi 0,521 yang nilainya jauh di atas 0,05, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa model dapat diterima atau model dapat memprediksi nilai observasinya.
- b. Pengaruh dan besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara bersama – sama adalah sebagai berikut :

Tabel 4.31. Pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat - menggunakan uji regresi logistik.

Variabel	B	p	Exp.(B)
Keramahan Perawat	1,255	0,036	3,508
Kesopanan Perawat	-1,830	0,018	0,160
Perhatian Perawat	2,171	0,003	8,770
Kesabaran Perawat	2,361	0,002	10,597
Ketulusan Perawat	-1,662	0,009	0,190
constant	- 4,742	0,003	0,009

c. Hasil uji *Logistic Regression* adalah sebagai berikut :

Variabel bebas yang berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang adalah keramahan perawat ( $p=0,036$ ), kesopanan perawat ( $p=0,018$ ), perhatian perawat ( $p=0,003$ ), kesabaran perawat ( $p=0,002$ ) dan ketulusan perawat ( $p=0,009$ ), dengan *significance constants* ( $p=0,003$ ) dimana seluruhnya lebih kecil dari *cut value* 0,05.

d. Persamaan regresi adalah sebagai berikut :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k\}}}$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{-4,742 + 1,255 (\text{ramah}) - 1,830 (\text{sopan}) + 2,171 (\text{perhatian}) + 2,361 (\text{sabar}) - 1,662(\text{tulus})\}}}$$

Dimana :

- P : Probabilitas terjadinya persepsi puas atau tidak puasnya pasien rawat inap RSUD Batang
- Ramah : Variabel keramahan perawat

- Sopan : Variabel kesopanan perawat
- Perhatian : Variabel perhatian perawat
- Sabar : Variabel kesabaran perawat
- Tulus : Variabel ketulusan perawat
- Keterangan : 1. simbol untuk terjadinya puas dan  
2. simbol untuk terjadinya tidak puas

Apabila angka tersebut dimasukkan dalam persamaan regresi logistik secara satu persatu adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 P(\text{persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang}) &= \frac{1}{1 + e^{-\{-4,742 + 1,255 (\text{ramah})\}}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-\{-4,742 + 1,255 (1)\}}} = \frac{1}{1 + 32,7} = 0,03
 \end{aligned}$$

Seseorang yang memiliki persepsi tentang keramahan perawat tidak ramah akan memiliki probabilitas untuk puas terhadap pelayanan perawat rawat inap RSUD Batang sebesar 3 %.

$$\begin{aligned}
 P(\text{Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang}) &= \frac{1}{1 + e^{-\{-4,742 - 1,830 (\text{sopan})\}}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-\{-4,742 - 1,830 (1)\}}} = \frac{1}{1 + 714,8} = 0,0014
 \end{aligned}$$

Seseorang yang memiliki persepsi tentang kesopanan perawat yang tidak sopan akan memiliki probabilitas untuk puas terhadap pelayanan perawat rawat inap RSUD Batang sebesar 0,14 %.



$$\begin{aligned}
 P(\text{persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang}) &= \frac{1}{1 + e^{-\{-4,742 + 2,171 (\text{perhatian})\}}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-\{-4,742 + 2,171 (1)\}}} = \frac{1}{1 + 13,08} = 0,07
 \end{aligned}$$

Seseorang yang memiliki persepsi tentang perawat yang tidak perhatian akan memiliki probabilitas untuk puas terhadap pelayanan perawat rawat inap RSUD Batang sebesar 7 %.

$$\begin{aligned}
 P(\text{Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang}) &= \frac{1}{1 + e^{-\{-4,742 + 2,361 (\text{sabar})\}}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-\{-4,742 + 2,361 (1)\}}} = \frac{1}{1 + 10,8} = 0,08
 \end{aligned}$$

Seseorang yang memiliki persepsi tentang perawat yang tidak sabar akan memiliki probabilitas untuk puas terhadap pelayanan perawat rawat inap RSUD Batang sebesar 8 %.

$$\begin{aligned}
 P(\text{Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang}) &= \frac{1}{1 + e^{-\{-4,742 - 1,662 (\text{tulus})\}}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-\{-4,742 - 1,662 (1)\}}} = \frac{1}{1 + 604,3} = 0,0017
 \end{aligned}$$

Seseorang yang memiliki persepsi tentang perawat yang tidak tulus akan memiliki probabilitas untuk puas terhadap pelayanan perawat rawat inap RSUD Batang sebesar 0,17 %.

Apabila angka tersebut dimasukkan dalam persamaan regresi logistik secara bersama – sama adalah sebagai berikut :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots B_kX_k\}}}$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{-4,742 + 1,255 (1) - 1,830 (1) + 2,171 (1) + 2,361 (1) - 1,662 (1)\}}}$$

$$p = \frac{1}{1 + 11,55} = 0,08$$

Seseorang memiliki persepsi tentang perawat yang tidak ramah, perawat yang tidak sopan, perawat yang tidak perhatian, perawat yang tidak sabar dan perawat yang tidak tulus akan memiliki probabilitas puas terhadap pelayanan perawat rawat inap RSUD Batang sebesar 8 %.

e. Berdasarkan nilai eksponen (B) dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Odds Ratio (OR) =  $\exp (2,361) = 10,597$ , artinya perawat yang tidak sabar mempunyai resiko persepsi pasien tidak puas terhadap pelayanan perawatan sebesar 11 kali lebih besar daripada perawat yang sabar, setelah memperhitungkan pengaruh keramahan perawat, kesopanan perawat, perhatian perawat dan ketulusan perawat.
- 2) Odds Ratio (OR) =  $\exp (2,171) = 8,770$ , artinya perawat yang tidak perhatian mempunyai resiko persepsi pasien tidak puas terhadap

pelayanan perawatan sebesar 9 kali lebih besar daripada perawat yang perhatian, setelah memperhitungkan pengaruh keramahan perawat, kesopanan perawat, kesabaran perawat dan ketulusan perawat.

- 3) Odds Ratio (OR) =  $\exp(1,255) = 3,508$ , artinya perawat yang tidak ramah mempunyai resiko persepsi pasien tidak puas terhadap pelayanan perawatan sebesar 4 kali lebih besar daripada perawat yang ramah, setelah memperhitungkan pengaruh kesopanan perawat, perhatian perawat, kesabaran perawat dan ketulusan perawat.
- 4) Odds Ratio (OR) =  $\exp(-1,662) = 0,190$  artinya perawat yang tidak tulus memiliki resiko 0,19 kali lebih besar untuk membuat pasien tidak puas terhadap pelayanan perawatan dibandingkan dengan perawat yang tulus.
- 5) Odds Ratio (OR) =  $\exp(-1,830) = 0,160$ , artinya perawat yang tidak sopan memiliki resiko 0,16 kali lebih besar untuk membuat pasien tidak puas terhadap pelayanan perawatan dibandingkan dengan perawat yang sopan.

## BAB V

### PEMBAHASAN

Pasien rawat inap adalah pasien yang perlu menginap untuk keperluan observasi, diagnosis dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi dan memerlukan pengawasan dokter setiap hari.

Seorang yang sakit dan dirawat di rumah sakit, pada umumnya adalah pasien yang menderita penyakit. Keadaan pasien yang menderita penyakit dapat menimbulkan perasaan – perasaan yang tidak enak dan dapat menyebabkan tekanan jiwa yang mengakibatkan perasaan putus asa dan sedih. Keadaan dalam diri pasien sedapat mungkin dibantu dengan hiburan dan keadaan luar pasien yang dapat mengangkat perasaan pasien supaya tidak mengalami tekanan – tekanan lagi. Dalam hal ini seorang perawat dapat mengambil peranan dalam mengubah suasana hati pasien.

Salah satu peran dan fungsi perawat di ruang rawat inap adalah memberikan perawatan kepada pasien secara langsung, maka kepuasan fungsional pasien akan pelayanan RSUD Batang ditentukan oleh kompetensi / kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan perawatan. Pasien akan puas terhadap pelayanan perawat apabila persepsi pasien terhadap kompetensi / kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan perawatan memenuhi harapan pasien atau harapan pasien akan kemampuan perawat terlampaui.

Sebagaimana diungkapkan oleh Atmosoeprpto (2002), Kompetensi / Kemampuan perawat memberikan pelayanan kepada pasien terdiri dari 1) kemampuan teknis yang dimiliki oleh perawat untuk menyelesaikan tugasnya,

yaitu kemampuan menggunakan ilmu pengetahuan, metode, teknik dan alat yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan dan pelatihan, untuk melakukan tugas – tugasnya 2) kemampuan interpersonal (hubungan antar pribadi) yaitu kemampuan menilai orang – orang dan kemampuan dalam bekerja bersama orang, termasuk suatu pengertian tentang motivasi dan penerapan kepemimpinan yang efektif. dan 3) kemampuan konseptual adalah kemampuan mengetahui kekompakan organisasi keseluruhan dan peranan dirinya dalam organisasi.

Demikian juga halnya Barnes (2003), yang menyatakan bahwa kompetensi interpersonal perawat dalam memberikan pelayanan perawatan terhadap pasien diasumsikan sebagai sikap petugas terhadap pasien yang penuh perhatian atau keramahan dan dapat dipercaya, sebagai suatu ketrampilan yang dimiliki orang sejak lahir atau timbul secara perlahan – lahan setelah pengalaman selama bertahun – tahun. Kompetensi interpersonal perawat dititik beratkan pada kemampuan perawat dalam menjalin hubungan baik dengan pasien maupun dengan petugas lainnya.

Pada umumnya, pasien menyukai perawat yang terampil secara sosial, cerdas dan kompeten. Pasien tertarik pada perawat yang berkerja secara profesional karena perawat yang berkompeten biasanya lebih dihargai daripada perawat yang tidak memiliki kemampuan.

Pandangan ini menyatakan bahwa rasa suka pasien kepada perawat didasarkan pada penilaian pasien terhadap kerugian dan keuntungan yang diberikan perawat kepada pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Sears, David S (1988), yang menyatakan tentang teori pertukaran sosial dimana teori tersebut menyatakan bahwa seseorang menyukai orang lain bila orang tersebut

mempersiapkan interaksi dirinya dengan orang lain bersifat menguntungkan yaitu bila ganjaran yang diperoleh dari hubungan itu lebih besar daripada kerugiannya. Jadi pasien tertarik pada perawat karena perawat ramah, sopan, penuh perhatian, sabar dan tulus.

Persepsi suka dan tidak suka pasien terhadap kompetensi interpersonal perawat menghasilkan persepsi puas dan tidak puas pasien terhadap pelayanan perawatan. Karakteristik kepribadian yang sangat menyenangkan sehubungan dengan kompetensi interpersonal perawat meliputi : ramah, penuh perhatian, sopan, sabar, tulus, dapat dipercaya, berbudi, hangat, baik hati, bertanggung jawab, meyakinkan dan tidak mementingkan diri sendiri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 66 responden terdapat 38 orang (57,6 %) yang tidak puas terhadap pelayanan perawat rawat inap RSUD Batang dan 28 orang (42,4 %) responden menyatakan puas. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang tidak puas dengan pelayanan perawat lebih besar daripada responden yang puas.

Sebagaimana diungkapkan oleh Irawan, H (2002), yang menyatakan bahwa setelah mendapatkan pelayanan, pelanggan akan memberikan reaksi terhadap hasil pelayanan yang diberikan, apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan / keinginan pasien maka akan menimbulkan kepuasan pelanggan, namun sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan / keinginan pelanggan maka akan menimbulkan ketidakpuasan pelanggan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan responden akan pelayanan perawat rawat inap RSUD Batang diantaranya adalah : persepsi

responden terhadap kompetensi interpersonal perawat yang terdiri dari keramahan, perhatian, kesopanan, kesabaran dan ketulusan perawat.

#### **A. Keramahan Perawat**

Sikap perawat ketika melayani pasien diharapkan ramah, keramahan tersebut antara lain menyapa pasien sebelum melakukan pelayanan perawatan dan bersikap manis saat melakukan pelayanan perawatan. Dalam melakukan hubungan dengan pasien, tak terlepas dari kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi interpersonal dimana saat berinteraksi tatap muka antara perawat dan pasien, di mana pengirim (baik pasien maupun perawat) dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan (baik pasien maupun perawat) dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula. Kebanyakan komunikasi interpersonal berbentuk verbal disertai ungkapan – ungkapan nonverbal dan dilakukan secara lisan, hal ini sesuai dengan pendapat Gunarsa (2003).

Untuk menunjukkan sikap ramah, tidak perlu tertawa atau tersenyum terus menerus. Sikap ramah dapat diperlihatkan dengan sikap yang biasa, tanpa keluhan, tanpa menggerutu, tanpa marah – marah atau pun cacian. Memang, mudah untuk memperlihatkan sikap ramah apabila keadaan sekitarnya menyenangkan dan baik semuanya. Seorang perawat sebaiknya dapat menghadapi situasi yang penuh kesulitan, kekecewaan kepada orang lain. Sedapat mungkin seorang perawat siap senyum, memberi salam dengan ramah dan memiliki sikap umum yang optimis dan percaya diri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang mempersepsikan perawat tidak ramah lebih banyak dibandingkan dengan

responden yang mempersepsikan perawat ramah. Diantara 34 responden yang mempersepsikan perawat tidak ramah terdapat 22 responden (64,7 %) tidak puas, diantara 20 responden yang mempersepsikan perawat kurang ramah terdapat 11 orang (55 %) tidak puas serta diantara 12 responden yang mempersepsikan perawat ramah terdapat 7 responden (58,3 %) puas dengan pelayanan perawatan rawat inap RSUD Batang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin ramah seorang perawat maka persepsi pasien terhadap pelayanan perawatan semakin puas pula.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel keramahan secara bermakna berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang, dengan derajat hubungan cukup kuat.

Sehubungan hal tersebut diatas, untuk meningkatkan mutu pelayanan RSUD Batang agar pasien yang pernah rawat inap, memiliki loyalitas terhadap RSUD Batang sehingga pasien berkeinginan untuk memanfaatkan ulang RSUD Batang, diperlukan adanya peningkatan kompetensi interpersonal perawat khususnya keramahan perawat.

Berdasarkan hasil observasi terhadap dokumen kepegawaian RSUD Batang, sebagian besar perawat yang bertugas di bangsal rawat inap adalah perawat baru sehingga pengalaman mereka belum banyak dalam melayani pasien. Dalam melayani pasien dengan latar belakang sosial ekonomi dan kepribadian beragam membutuhkan kemampuan interpersonal yang baik.

Untuk memenuhi kebutuhan peningkatan kompetensi interpersonal perawat diperlukan adanya *need assessment* kepada seluruh perawat rawat inap RSUD Batang untuk menentukan kebutuhan jenis pelatihan. Dengan



adanya pelatihan diharapkan keramahan dapat menjadi suatu budaya yang harus diterapkan seluruh perawat RSUD Batang. Pelatihan yang dapat meningkatkan kompetensi interpersonal perawat antara lain : pelatihan *Customer Service*, *Service Excellent* (pelayanan prima) dan pelatihan kepribadian.

### **B. Kesopanan Perawat**

Seorang perawat dalam tingkah laku dan tata bicara terhadap pasien atau orang lain harus menunjukkan kesopanan. Dalam memberikan pelayanan yang sopan, perawat perlu mengetahui tatakrama, memahami nilai – nilai kebudayaan masyarakat sekelilingnya dengan cita rasa yang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang mempersepsikan perawat tidak sopan lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang sopan. Diantara 23 responden yang mempersepsikan perawat tidak sopan terdapat 17 responden (73,9 %) yang tidak puas, diantara 28 responden yang mempersepsikan perawat kurang sopan terdapat 15 responden (53,6 %) tidak puas serta diantara 15 responden yang mempersepsikan perawat sopan terdapat 9 responden (60 %) puas dengan pelayanan perawat rawat inap RSUD Batang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin sopan seorang perawat, maka persepsi pasien terhadap pelayanan perawat semakin puas pula.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel kesopanan perawat secara bermakna berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang, dengan derajat hubungan kuat.

Sebagaimana diungkapkan oleh Gunarsa (2003), bahwa dalam memberikan pelayanan perawat, perawat harus pandai berlaku sopan serta

menimbang rasa pasien. Seorang perawat yang pintar dan cekatan dalam perawatan perlu dapat menimbang perasaan orang lain. Di samping kerapian pekerjaan, perlu memikirkan juga bagaimana perasaan pasien atau keluarga pasien. Perlu dipertimbangkan apakah ucapan perawat dapat menimbulkan luka hati pasien atau sebaliknya diterima dengan senang hati. Perawat harus berusaha sedapat mungkin untuk menjaga supaya ucapan kita tidak menyakiti pasien atau menimbulkan kejengkelan maupun kemarahan pasien.

Perawat yang sopan sangat disukai pasien, karena sebagian besar pasien berumur lebih dari 30 tahun. Sikap sopan yang diharapkan pasien antara lain sebelum melakukan pelayanan sebaiknya perawat meminta ijin terlebih dahulu kepada pasien dan berbicara dengan bahasa halus yang tidak menyinggung perasaan pasien. Mayoritas pasien adalah penduduk dengan suku bangsa Jawa sehingga sebagian besar dari pasien mengharapkan perawat sopan dan hormat terhadap pasien yang usianya lebih tua.

Karena jumlah responden yang mempersepsikan perawat tidak sopan lebih banyak dibandingkan responden yang mempersepsikan perawat sopan, seyogyanya manajemen RSUD Batang tanggap terhadap harapan pasien akan kesopanan perawat. Pasien yang puas terhadap pelayanan perawatan akan menceritakan pengalamannya selama di rawat inap kepada orang lain, sehingga cerita yang menggambarkan ketidakpuasan pasien akan dengan cepat menyebar ke masyarakat dan hal ini akan mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan RSUD Batang.

Ketidakpuasan pasien akan kesopanan perawat akan mempengaruhi citra RSUD Batang sebagai rumah sakit yang bermutu. Sehubungan hal tersebut diatas, perlu adanya tim peningkatan mutu pelayanan bangsal perawatan yang

bertugas untuk menggali masalah dan memecahkan masalah mutu pelayanan termasuk diantaranya menggali faktor – faktor yang menyebabkan perawat tidak atau kurang sopan. Karena RSUD Batang telah memiliki Gugus Kendali Mutu (GKM), perlu kiranya diaktifkan kembali sehingga permasalahan mutu yang ada di bangsal perawatan dapat segera diatasi.

### C. Perhatian Perawat

Pasien yang sedang menjalani rawat inap, merupakan orang yang sedang menghadapi masalah baik secara fisik maupun psikis, untuk itu perlu perhatian sehingga pasien dapat termotivasi untuk sembuh. Perhatian ini tidak saja dari keluarga namun juga perlu perawat yang merawatnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 25 responden yang mempersepsikan perawat tidak perhatian terdapat 20 responden (80 %) tidak puas, diantara 26 responden yang mempersepsikan perawat kurang perhatian terdapat 14 responden (53,8 %) responden tidak puas serta diantara 15 responden yang mempersepsikan perawat perhatian terdapat 11 responden (73,3 %) puas dengan pelayanan perawatan rawat inap RSUD Batang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin perhatian seorang perawat maka persepsi pasien terhadap pelayanan perawatan semakin puas pula.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel perhatian perawat secara bermakna berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang, dengan derajat hubungan cukup kuat.

Seorang teman dalam kesusahan adalah teman yang sungguh – sungguh. Seorang teman memang sungguh diperlukan oleh setiap orang. Setiap

orang memerlukan seseorang yang dapat dipercaya, harapan – harapan, dititipkan rahasianya, ambisi, kekecewaannya dan yang sebaliknya tidak akan mengecewakan kepercayaan pada orang tersebut. Dalam hal ini perlu kepercayaan dalam loyalitas yang timbal balik. Apabila tidak dapat memperhatikan sikap loyal terhadap orang lain maka tidak boleh mengharapkan sikap loyal dari mereka yang melebihi loyalitas kita sendiri terhadap mereka.

Demikian juga halnya dengan pasien, selama di rawat di RSUD Batang, pasien membutuhkan teman untuk tempat berkeluh kesah. Hal ini sesuai dengan pendapat Gunarsa (2003), yang menyatakan bahwa teman yang mampu menampung segala kesedihan dan kegelisahan pasien selain keluarga dan sesama pasien adalah perawat, sehingga pasien berharap mampu menjadi teman yang baik bagi pasien dengan memperhatikan pasien dalam batas – batas profesinya.

Jumlah responden yang mempersepsikan perawat kurang perhatian lebih banyak jika dibandingkan jumlah responden yang mempersepsikan perawat memberikan perhatian, untuk itu perlu adanya peningkatan kompetensi interpersonal perawat khususnya perhatian perawat. Perhatian ini dapat dilakukan dengan menanyakan kabar pasien hari ini, bagaimana perkembangan penyakit pasien selama pengobatan dan keluhan apa yang dirasakan pasien.

Perhatian pada dasarnya adalah sikap empati yang ditunjukkan perawat kepada pasiennya yaitu dengan melakukan komunikasi secara aktif, artinya tingkat perhatian terhadap keluhan pasien tidak hanya pada keluhan fisik saja akan tetapi perhatian terhadap penderitaan batin yang dapat dirasakan oleh perawat. Hal ini memang perlu dilakukan pelatihan manajemen asertif.

Berdasarkan observasi peneliti di bangsal perawatan , terlihat bahwa perawat dalam memberikan pelayanan perawatan berdasarkan pada *Standard Operating Procedure* (SOP) saja, sementara diantara beberapa SOP yang harus di patuhi perawat di bangsal perawatan, tidak ada satupun pernyataan yang mengharuskan perawat memberikan perhatian terhadap pasien, sehingga bagi perawat yang baru bekerja menganggap bahwa memperhatikan pasien bukan merupakan tugas dan kewajibannya. Untuk itu perlu adanya revisi SOP pelayanan perawatan di bangsal rawat inap dan memasukkan pernyataan yang berhubungan dengan kompetensi interpersonal perawat di dalamnya khususnya perhatian perawat.

#### D. Kesabaran Perawat

Pasien yang sedang sakit tentu peka terhadap perubahan lingkungannya, untuk itu pasien menjadi mudah tersinggung, marah dan menuntut banyak keinginan yang terkadang tidak masuk akal. Menghadapi hal tersebut, dibutuhkan kesabaran untuk menghadapinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 24 responden yang mempersepsikan perawat tidak sabar terdapat 21 responden (87,5 %) tidak puas, diantara 25 responden yang mempersepsikan perawat kurang sabar terdapat 13 responden (52 %) puas serta diantara 17 responden yang mempersepsikan perawat sabar terdapat 12 responden (70,6 %) puas dengan pelayanan perawatan rawat inap RSUD Batang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin sabar seorang perawat maka persepsi pasien terhadap pelayanan perawatan semakin puas pula.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel kesabaran perawat secara bermakna berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang, dengan derajat hubungan kuat.

Hasil observasi menunjukkan bahwa pada saat pelayanan pagi hari, rata – rata jumlah perawat yang bertugas 5 sampai dengan 6 orang sementara jika sore dan malam hari, rata – rata perawat yang bertugas 2 sampai dengan 3 orang. Apabila seluruh tempat tidur yang disediakan penuh, jumlah perawat dengan pasien yang dirawat tidak sebanding, hal ini mengakibatkan perawat tergesa – gesa saat memberikan pelayanan dan tidak menunggu respon pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

Sehubungan hal tersebut diatas, untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan RSUD Batang khususnya terhadap kesabaran perawat, perlu adanya pembenahan jadwal jaga perawat khususnya untuk sore dan malam hari, atau perlu adanya kebijaksanaan manajemen rumah sakit dengan penambahan perawat jaga apabila jumlah pasien meningkat dan sudah tidak sebanding lagi dengan jumlah perawat. Karena dalam kondisi lelah, perawat menjadi tidak sabar dan ingin cepat selesai dalam memberikan pelayanan.

Untuk meningkatkan kesabaran perawat perlu kiranya dilaksanakan pelatihan tentang manajemen asertif.

#### **E. Ketulusan Perawat**

Menurut The Patient's Charter (1991), dalam standar asuhan keperawatan seyogyanya perawat mampu menghargai manusia secara

keseluruhan. Menyadari kapasitas, kekhawatiran dan harapan setiap manusia merupakan hal yang penting, sepenting menyadari masalah kesehatan mereka dan juga untuk mengetahui kebutuhan spiritual dan aspirasi mereka, serta hak mereka untuk hidup sampai batas maksimal kemampuannya. Untuk mewujudkannya perawat harus tulus dalam memberikan pelayanan perawatan.

Sehubungan dengan perawatan, seorang pasien harus yakin bahwa seorang perawat melakukan tugasnya dengan tulus. Seorang pasien tidak boleh was – was, curiga bahwa perawat akan menipu dirinya. Pasien harus yakin bahwa sikap perawat sepenuhnya dipengaruhi oleh minat pengabdian yang murni dan bukan oleh harapan bahwa ia akan memperoleh imbalan.

Perawat yang tulus adalah perawat yang murah hati, bukan berarti perawat harus memberikan hadiah – hadiah kepada orang lain. Kemurahan hati tidak perlu dinyatakan dalam pemberian macam – macam hadiah, melainkan memberi pertolongan dan bantuan. Tentunya perlu dijaga supaya pasien tidak mengeksploitir perawat dengan minta pertolongan perawat secara berlebihan. Sebagaimana diungkapkan oleh Gunarsa (2003), bahwa kewajiban perawat dalam memberikan pelayanan perawatan atau pertolongan tanpa mengharapkan imbalan dalam bentuk hadiah – hadiah yang muluk – muluk.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 29 responden yang mempersepsikan perawat tidak tulus terdapat 17 responden (58,6 %) tidak puas, diantara 26 responden yang mempersepsikan perawat kurang tulus terdapat 14 responden (53,8 %) tidak puas serta diantara 11 responden yang mempersepsikan perawat tulus terdapat 7 responden (63,6 %) tidak puas dengan pelayanan perawatan rawat inap RSUD Batang. Hal ini menunjukkan

bahwa semakin sabar seorang perawat maka persepsi pasien terhadap pelayanan perawatan semakin puas pula.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel ketulusan perawat secara bermakna berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang, dengan derajat hubungan cukup kuat.

Bangsai pelayanan yang ada di RSUD Batang terdiri dari 4 kelas yaitu kelas III/JPS, kelas II, kelas I dan VIP. Dengan perbedaan kelas pelayanan diharapkan kompetensi interpersonal perawat khususnya ketulusan perawat tidak berbeda pula. Agar perawat dapat tulus dalam memberikan pelayanan perlu kiranya : menerima mereka apa adanya, menghormati mereka sebagai pribadi dan bukan menghina atas dasar ideologi, keyakinan, kepercayaan dan agama serta memperlakukan mereka sebagai pribadi yang mempunyai tujuan sendiri dan tidak memperlakukan mereka sebagai alat untuk mencapai tujuan apapun.

Hasil observasi menunjukkan bahwa pelayanan yang dibedakan berdasarkan kelas, secara tidak langsung akan membedakan perlakuan perawat terhadap pasien. Dimana responden yang menyatakan bahwa perawat tulus saat memberikan pelayanan perawatan sebagian besar berasal dari responden yang dulunya dirawat di kelas I dan VIP.

Pasien kelas III/JPS dan pasien kelas II sebagian besar menyatakan bahwa perawat tidak tulus, pertimbangan tersebut berdasarkan pada : (1) pengalaman mereka karena merupakan pasien lama yaitu lebih dari satu kali di rawat di RSUD Batang, (2) pengalaman sebagai keluarga pasien, (3) mengalami pada saat menjenguk keluarga atau tetangga yang kebetulan di



rawat di kelas yang lebih tinggi serta (4) berdasarkan cerita tetangga, keluarga atau masyarakat sekitar tentang pelayanan perawat di masing – masing kelas perawatan.

Sehubungan hal tersebut diatas, manajemen RSUD Batang perlu melakukan perbaikan pelayanan, khususnya dengan tidak membedakan perlakuan terhadap petugas atau perawat yang bertugas di kelas III/JPS, kelas II, kelas I dan VIP.

Upaya – upaya yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan untuk meningkatkan ketulusan perawat, keberhasilannya terletak pada komitmen bersama dari top manajemen RSUD Batang sampai pelaksana dalam melayani pasien / pelanggan. Oleh karena itu perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus terhadap pelaksanaan dan hasil – hasilnya selanjutnya kekurangan dan masalah yang dihadapi segera dicarikan solusinya dengan program perbaikan.

#### **F. Pengaruh Keramahan, Kesopanan, Perhatian, kesabaran dan Ketulusan Perawat Terhadap Persepsi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawatan**

Sebagaimana diungkapkan oleh Hardjana (2003), yang menyatakan bahwa kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan selama ia menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakpuasan yang diperoleh pada tahap awal pelayanan menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahap pelayanan selanjutnya, sehingga pelanggan merasa tidak puas dengan pelayanan secara keseluruhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan responden terhadap pelayanan perawatan dipengaruhi oleh persepsi responden tentang keramahan, kesopanan, perhatian, kesabaran dan ketulusan perawat dimana apabila responden mempersepsikan perawat tidak ramah, perawat tidak sopan, perawat tidak perhatian, perawat tidak sabar dan perawat tidak tulus maka probabilitas persepsi kepuasan responden terhadap pelayanan perawat rawat inap RSUD Batang sebesar 8 %. Dari kelima persepsi tersebut yang memiliki probabilitas untuk puas terhadap pelayanan perawat rawat inap RSUD Batang paling tinggi adalah persepsi tentang kesabaran perawat.

Berdasarkan hasil observasi di bangsal rawat inap RSUD Batang, kesabaran perawat, kesopanan perawat, perhatian perawat, kesabaran perawat dan ketulusan perawat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah : (1) jumlah pasien yang dilayani tidak sebanding dengan perawat yang melayani sehingga perawat merasa beban kerja yang tinggi, hal ini mengakibatkan perawat lelah dan mudah tersinggung. Rasa lelah menyebabkan perawat susah untuk bersikap tulus terhadap pasien (2) kurangnya pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan hubungan antar manusia yang bermutu atau komunikasi interpersonal, (3) budaya organisasi yang belum mewajibkan perawat ramah, sopan, perhatian, sabar dan tulus serta (4) perlu adanya perbaikan kebijakan rumah sakit yang mendukung perawat melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien.

Untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan rawat inap RSUD Batang diperlukan upaya meningkatkan kompetensi interpersonal perawat, dengan cara (1) jumlah perawat harus seimbang dengan jumlah pasien sehingga beban kerja perawat tidak lagi tinggi atau rendah, (2)

memberikan pelatihan *Service Excellent* / Pelayanan Prima terhadap perawat dan (3) membentuk budaya organisasi kearah budaya mutu dimana salah satu budaya adalah bersikap ramah terhadap pasien

Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, dimana faktor – faktor yang berpengaruh terhadap persepsi pelanggan atas kepuasan terhadap suatu jasa dan kompetensi interpersonal perawat adalah :

- (1) Tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang,
- (2) Faktor pada pemersepsi / pihak pelaku persepsi,
- (3) Faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan
- (4) Faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan.

Sementara itu Notoatmodjo (1993), menyatakan bahwa faktor pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat , pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa resiko pasien tidak puas dengan pelayanan perawatan RSUD Batang tergantung pada kesabaran perawat, perhatian perawat, keramahan perawat, ketulusan perawat dan kesopanan perawat.

Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh Gunarsa (2003), bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan tergantung pada kepekaan (*Sensitivity*) perawat terhadap peraturan atau standar yang berlaku dalam komunikasi interpersonal. Dengan kepekaan itu kita dapat menetapkan perilaku

mana yang diterima dan perilaku mana yang tidak diterima oleh rekan yang berkomunikasi dengan kita. Karena dengan begitu kita dapat mengambil perilaku yang memenuhi harapan – harapannya dan menghindari perilaku yang mengecewakan harapan – harapannya.

Selama menjalani rawat inap di bangsal RSUD Batang, yang paling membuat pasien puas dengan pelayanan perawat adalah kesabaran perawat. Hal ini dapat dimengerti karena tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan membutuhkan waktu dan tenaga yang tidak sedikit, apabila jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien (pasien lebih banyak daripada perawat) maka perawat tidak lagi memiliki waktu yang cukup untuk istirahat. Hal ini menyebabkan perawat lelah sehingga mudah emosi, mudah tersinggung dan bersikap tidak sabar. Sementara itu pasien menuntut pelayanan yang cepat dan tepat, sehingga untuk perawat harus cepat dan tepat dalam memberikan pelayanan. Kondisi seperti ini menuntut perawat bersikap sabar.

Selain sabar, pasien rawat inap RSUD Batang juga menginginkan perawat perhatian, karena kondisi pasien yang membutuhkan banyak pertolongan, mengakibatkan pasien lebih menyukai perawat yang penuh perhatian.

Perawat yang sabar dan perhatian, tidak cukup membuat pasien puas dengan pelayanan perawatan yang diberikan perawat,. Selain sabar dan perhatian, perawat seharusnya mampu bersikap ramah. Dengan keramahan diharapkan dapat terjadi hubungan interpersonal timbal balik antara perawat dengan pasien.

Untuk itu, dalam rangka memuaskan pasien terhadap pelayanan perawatan rawat inap RSUD Batang, diperlukan usaha – usaha yang dapat

meningkatkan kompetensi interpersonal perawat khususnya kesabaran, perhatian, keramahan, ketulusan dan kesopanan.

Selain upaya – upaya tersebut diatas, Manajemen RSUD Batang perlu melakukan evaluasi terhadap kompetensi interpersonal perawat karena kompetensi interpersonal perawat khususnya kesabaran, perhatian, keramahan, ketulusan dan kesopanan sangat mempengaruhi persepsi kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat. Untuk itu perawat yang tidak sabar, tidak perhatian, tidak ramah, tidak tulus dan tidak sopan, sebaiknya tidak ditempatkan pada posisi pekerjaan yang memicu ketidak puasan pasien terhadap tindak tanduk perawat, tetapi ditempatkan pada pelayanan yang tidak berhadapan langsung dengan pasien misalnya ditempatkan di bagian *medical record* dan lain – lain.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Secara bivariat, terdapat hubungan yang nyata antara keramahan perawat (*p-value* : 0,05), kesopanan perawat (*p-value* : 0,000), perhatian perawat (*p-value* : 0,004), Kesabaran perawat (*p-value* : 0,000) dan ketulusan perawat (*p-value* : 0,004), dengan persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang
2. Secara bersama – sama, faktor - faktor yang berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang adalah keramahan, kesopanan, perhatian, kesabaran dan ketulusan perawat.
3. Perawat yang tidak sabar memiliki resiko 11 kali lebih besar untuk membuat pasien tidak puas terhadap pelayanan perawatannya dibandingkan dengan perawat yang sabar.
4. Perawat yang tidak perhatian memiliki resiko 9 kali lebih besar untuk membuat pasien tidak puas terhadap pelayanan perawatannya dibandingkan dengan perawat yang perhatian
5. Perawat yang tidak ramah memiliki resiko 4 kali lebih besar untuk membuat pasien tidak puas terhadap pelayanan perawatannya dibandingkan dengan perawat yang ramah

6. Perawat yang tidak tulus memiliki resiko 0,19 kali lebih besar untuk membuat pasien tidak puas terhadap pelayanan perawatan dibandingkan dengan perawat yang tulus.
7. Perawat yang tidak sopan memiliki resiko 0,16 kali lebih besar untuk membuat pasien tidak puas terhadap pelayanan perawatan dibandingkan dengan perawat yang sopan.
8. Semakin tinggi kompetensi interpersonal perawat, pasien semakin puas terhadap pelayanan perawatan rawat inap.

## B. Saran

Untuk meningkatkan kompetensi interpersonal perawat rawat inap RSUD Batang, diperlukan adanya :

1. Manajemen RSUD perlu melakukan *assessment* atau kajian tentang sejauh mana kompetensi interpersonal yang dimiliki masing – masing perawat sehingga dapat diketahui perawat mana yang perlu mendapatkan perhatian untuk ditingkatkan kompetensi interpersonalnya.
2. Apabila hendak melaksanakan pelatihan, sebelumnya perlu dilakukan *need assessment* sehingga tahu jenis pelatihan apa yang dibutuhkan sehingga tepat untuk meningkatkan kompetensi interpersonal perawat sehingga perawat mampu bersikap sabar, perhatian, ramah, tulus dan sopan.
3. Dalam meningkatkan kompetensi interpersonal perawat, dibutuhkan perubahan sistem pelayanan asuhan keperawatan rawat inap dan sistem rekrutmen perawat RSUD Batang.

4. Pembentukan budaya mutu / budaya organisasi untuk bersikap sabar, perhatian, ramah, tulus dan sopan kepada pasien, sehingga dapat mewujudkan visi dan misi RSUD Batang. Pembentukan budaya mutu ini dibutuhkan komitmen mulai dari top manajemen RSUD Batang sampai ke seluruh petugas / pegawai RSUD Batang, untuk bersikap sabar, perhatian, ramah, tulus dan sopan terhadap pasien.
5. Pembentukan tim peningkatan mutu pelayanan bangsal perawatan, dimana tim tersebut bertugas untuk menggali masalah dan memecahkan masalah sehubungan dengan mutu pelayanan RSUD Batang
6. Gugus Kendali Mutu (GKM) RSUD Batang perlu diaktifkan kembali sehingga permasalahan mutu yang ada di bangsal perawatan dapat segera diatasi.
7. Revisi atau penambahan *Standard Operating Procedure* (SOP) pelayanan perawatan di bangsal rawat inap dan memasukkan pernyataan yang tentang kompetensi interpersonal perawat khususnya kesabaran, perhatian, keramahan, ketulusan dan kesopanan dalam memberikan pelayanan
8. Perputaran atau rotasi perawat yang memiliki kompetensi interpersonal tinggi, minimal 6 bulan sekali. Sehingga di masing – masing bangsal rawat inap terdapat perawat yang sabar, perhatian, ramah, tulus dan sopan, sehingga perawat dengan kompetensi interpersonal yang tinggi dapat mendidik dan melatih perawat lain yang kompetensi interpersonalnya rendah untuk bersikap sabar, perhatian, ramah, tulus dan sopan terhadap pasien.



9. Perawat yang kompetensi interpersonalnya rendah dan tidak dapat berubah, sebaiknya ditempatkan di tempat yang tidak berhubungan langsung dengan pasien karena memiliki resiko yang tinggi untuk memicu munculnya ketidakpuasan pasien, misalnya di bagian *medical record*.
10. Kebijakan manajemen rumah sakit tentang penambahan jumlah perawat jaga apabila jumlah pasien meningkat dan sudah tidak sebanding lagi dengan jumlah perawat khususnya sore dan malam hari
11. Untuk meningkatkan kompetensi interpersonal perawat di RSUD Batang, diperlukan penelitian lebih lanjut tentang faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kompetensi interpersonal perawat rawat inap di RSUD Batang.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, *Standar Sarana dan Prasarana Rumah sakit Kelas C*, Jakarta, 1994, tidak dipublikasikan
2. Departemen Kesehatan RI, *Standar Peralatan Ruang dan Tenaga Rumah sakit Kelas C*, Jakarta, 1994, tidak dipublikasikan
3. Wijono, D., *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi*, Volume 1; Airlangga University Press, Surabaya, 1999.
4. Azwar, A., *Menjaga Mutu pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta. 1996.
5. Irawan, H., *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2002.
6. Donabedian, A., *Exploration in Quality and Monitoring*, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan. 1980.
7. Blanchard, K; John P. C ; Alan R., *Empowerment Takes More Than A Minute (Pemberdayaan Memerlukan Waktu Lebih Dari Semenit)*, Penerbit Interaksara, Batam Centre. 1998.
8. Soejitno, Soedarmono, dkk., reformasi Perumahsakitan Indonesia, Bagian Penyusunan Program dan Laporan Ditjen Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI – WHO, Jakarta, 2000
9. Taurany, H.M., *Buku Teks Administrasi Rumah Sakit*, 1992
10. Griffith, J.R., *The Well Managed Community Hospital*, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan, 1987
11. Ibrahim, B., *TQM Panduan Untuk Menghadapi Persaingan Global*, Djambatan, Jakarta Center, Jakarta, 2000.
12. DepKes RI, Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan, Jakarta, tidak dipublikasikan, 1992
13. Snook, I.D., *Hospitals : What They Are and How They Work*, 2 nd ed. Aspen Pub. Maryland, 1992

UPT-PUSTAKA-UNIND

14. Irawan, H., *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*,. PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2002.
15. Morgan, Rebecca L, *Melayani Pelanggan Kecewa Tetap Efektif Dalam Kondisi Kesal*, penerbit PPM, Jakarta, 2003
16. Foster, Timothy R.V. *101 Ways To Boost Customer Satisfaction (101 Cara Meningkatkan Kepuasan Pelanggan)*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2002.
17. Scott, Dru, *Customer Satisfaction, Cara praktis Membangun Hubungan Yang Menguntungkan Dengan Pelanggan*, Penerbit PPM, Jakarta, 2003
18. Leboeuf, Michael, *Memenangkan dan Memelihara Pelanggan*, Pustaka Tangga, Jakarta, 1992
19. Rangkuti, Freddy, *Measuring Customer Satisfaction, Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002
20. Irawan, Handi, *Indonesian Customer Satisfaction, Membedah Strategi Kepuasan Pelanggan Merek Pemenang ICSA*, Penerbit PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2003
21. Sunu, Pramudya, *Peran SDM Dalam Penerapan ISO 9000, Kajian Peran SDM Dengan Pendekatan TQM*, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 1999.
22. Atmosoeparto, K., *Empower Your Human Resources (Berdayakan Sumber Daya Manusia Anda)*,. PT Elex Media Komputindo, Jakarta. 2002.
23. Tjiptono, F., dkk., *Total Quality Management*,. Penerbit ANDI Offset, Yogyakarta, 1995.
24. Junadi, P., *Survey Kepuasan Pasien di Rumah Sakit*,. *Seminar di RSPAD Gatot Subroto*, Jakarta, tidak dipublikasikan. 1991
25. Wiratno, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen dengan Servqual Instrumen*, Wakana, Vol I nomor 1, 1998
26. Marr, Heather dkk., *Penjaminan Kualitas Dalam Keperawatan, Konsep, Metode dan Studi Kasus*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2001

27. Soeroso, Santoso., *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2003
28. Barnes, James G, *Secrets Of Customer Relationship management (Rahasia Manajemen Hubungan Pelanggan)*, Penerbit ANDI, Yogyakarta, 2003
29. Gunarsa, Agus M. Hardjana, *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta, 2003.
30. Ellis, Roger B; Gates, Robert J dan Kenworhy, Neil. *Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan, Teori dan Praktik*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2000.
31. Uripni, Christina Lia; dkk., *Komunikasi Kebidanan*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2003
32. Notoatmodjo, S, *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta, 1993
33. Abramson, J.H., *Metode Survei Dalam Kedokteran Komunitas, Pengantar Epidemiologi dan Evaluatif*, Edisi Ketiga,. Gadjahmada University Press, Yogyakarta, 1991
34. Bennet , F.J., *Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan*,. Penerjemah Andi Harsono, Yayasan Esentia Medika, Jakarta. 1987.
35. Muchlas, M., *Perilaku Organisasi*,. PT. Karipta, Yogyakarta,
36. Dunham, R.B., *Organizational Behavior, People and Processes in Management*,. Richard D. Irwin, INC, 1984
37. Robbinss, dkk, *Organization Behavior concept, Controversies, Aplications*, Prentice Hall.Inc, Englewood Cliffs, 1996. Gitosudarmo, Indriyo., I Nyoman Sudita, *Perilaku Organisasi*. BPPE, Yogyakarta, 2000
38. Simon, A.H., *Administratif Behavior (A Study of Decision Making Process in Administrative Organization)*,. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1998
39. Wijono, Djoko, *Manajemen Kepemimpinan Dan Organisasi Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 1997
40. Junadi, P., *Pengantar Analisis Data*,. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 1995.

41. Masri, S., dkk., *Metode Penelitian Survey*,. Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial, Jakarta, 1989.
42. Ghozali , I., *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*,. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2001
43. Santoso, S., *SPSS- Mengolah Data Statistik Secara Profesional*,. Elex Media Komputindo, Jakarta, 2000.